

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Markéta Vrbová

Možnosti využití psychoterapie při práci s oběťmi domácího násilí: úhel pohledu pracovníků několika pražských krizových a intervenčních center

The possibilities of using psychotherapy while working with the victims of domestic violence: the perspective of workers from several crisis and intervention centers in Prague

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Daniele Vodáčkové za pomoc a cenné rady při vedení mé diplomové práce a doc. Ing. Daliboru Holdovi, CSc. za konzultace ohledně výzkumné části. Dále děkuji všem pracovnícím a pracovníkům organizací za jejich ochotu a poskytnutí rozhovorů potřebných pro mou práci, bez kterých by tato práce nikdy nevznikla. A v poslední řadě děkuji svým nejbližším za jejich podporu.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 5.1.2015

.....

Podpis

Klíčová slova

Domácí násilí, psychoterapie, krizová intervence, práce s násilnou osobou, syndrom EAN, posttraumatická stresová porucha.

Key words

Domestic violence, psychotherapy, crisis intervention, working with a violent person, EAN syndrome, post-traumatic stress disorder.

Abstrakt

Diplomová práce pojednává o možnostech využití psychoterapie při práci s oběťmi domácího násilí. Cílem je přiblížit úhel pohledu pracovníků několika pražských krizových a intervenčních center na tuto problematiku. Celá práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje vymezení problematiky domácího násilí, jeho důsledky včetně posttraumatické stresové poruchy, práci s násilnou osobou a v neposlední řadě možnosti řešení včetně využití psychoterapie a jejího vymezení. Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu, kde jsou popsány jednotlivé kroky celého šetření. Analýza a interpretace dat obsahuje nejvýznamnější úryvky z rozhovorů. Tato práce odhaluje nejen to, zdali pracovníci ve své práci s oběťmi využívají psychoterapeutické prvky, ale i další významná témata, o kterých se stále hovoří jen okrajově a na které je nutné se zaměřit pro zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí a řešení jejich situace.

Abstract

The diploma thesis deals with the possibilities of using psychotherapy while working with the victims of domestic violence. The aim is to introduce the perspective of this issue from the view of workers from several crisis and intervention centers in Prague. The thesis is structured into two sections; theoretical and practical. The theoretical part contains the definition of domestic violence, its consequences including post-traumatic stress disorder, working with a violent person, and last but not least the possibilities of using psychotherapy and its definition. The empirical part is based on qualitative research, which describes the steps throughout the whole survey. The analysis and interpretation of the data contain the most important extracts of the interviews. This thesis discovers not only if social workers use psychotherapeutic elements with victims, but also other significant topics that are marginally mentioned. The focus must be on these marginally mentioned issues as well to improve the quality of work with victims of domestic violence.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Domácí násilí a jeho teoretické ukotvení	10
2. Ženy a muži jako oběti domácího násilí	15
3. Problematika seniorů a syndrom EAN	21
4. Násilné osoby a práce s agresivitou	26
5. Důsledky domácího násilí	32
5.1. Posttraumatická stresová porucha	33
5.2. Svědci domácího násilí	35
6. Psychoterapie jako jedna z možností pomoci obětem domácího násilí	37
6.1. Psychoterapeutické přístupy využitelné v sociální práci	41
6.2. Socioterapeutický přístup	47
7. Domácí násilí a jeho řešení aneb příklady dobré praxe	49
7.1. Nezapomínejme na prevenci	49
7.2. Práce s dospělou osobou jako obětí domácího násilí	51
7.3. Práce s dalšími členy rodiny	57
7.4. Řešení domácího násilí v případě seniorů	60
PRAKTICKÁ ČÁST	63
8. Výzkumné šetření	63
8.1. Cíl výzkumu a formulace výzkumných otázek	63
8.2. Charakteristika výzkumného vzorku	65
8.3. Metoda a technika sběru dat	66
8.4. Osnova polostrukturovaného rozhovoru	68
8.5. Metoda vyhodnocování dat	69
9. Analýza a interpretace dat	71
9.1. První výzkumná oblast	71
9.2. Druhá výzkumná oblast	82

9.3. Třetí výzkumná oblast.....	93
10. Shrnutí a diskuze	100
ZÁVĚR.....	103
Seznam použité literatury a informační zdrojů	105

ÚVOD

Problematika domácího násilí je v současné době čím dál více aktuální téma, snad i proto že povědomí o něm neustále roste. Je to problém, který se může týkat zcela každého. Pomocí obětem domácího násilí se také věnuje stále více organizací, kdy se jejich prvotní zaměření může odlišovat a do popředí se tak dostává různý okruh pomoci. Můžeme se setkat s organizacemi, které mají za cíl poskytování především psychosociální pomoci, jiné naopak řeší právní podtext problému a jinde se zase zaměřují na práci s násilnými osobami. Nelze říci, že by se každá organizace zabývala pouze jedním okruhem pomoci, ale každá disponuje různými odborníky a tím vzniká široká škála služeb, která se snaží co nejlépe reagovat na aktuální potřeby svých klientů. Takové organizace by měly mezi sebou především spolupracovat, aby se zvyšovala úroveň kvality poskytování pomoci. Cílem této diplomové práce je zaměřit se na psychoterapeutickou stránku pomoci, kdy hlavním záměrem je zjistit názory a pohledy pracovníků několika pražských krizových a intervenčních center na tuto problematiku. Zajímalo mne, zdali pracovníci využívají psychoterapeutické prvky v práci s oběťmi domácího násilí a v čem dle jejich názoru spočívá tato práce. Prostor je věnován i polemice o tom, jestli sociální pracovník může využívat psychoterapii jako jednu z metod práce s klienty a na co by se mělo zaměřovat do budoucna, aby se práce s oběťmi domácího násilí neustále zkvalitňovala a vyplňovaly se tak dosavadní mezery ve službách.

Začátek této práce je věnován teoretickému ukotvení domácího násilí, kdy je nutné objasnit si, jak je tato problematika chápána. Poukazuji na to, že je toto téma nejčastěji spojováno s partnerským násilím, kdy obětí je žena a násilnou osobou muž. Z toho důvodu je věnován prostor i tématu mužů jako obětí domácího násilí a dále problematice týrání seniorů, které je dle mého názoru věnována nízká pozornost. Dalším probíraným tématem je práce s násilnou osobou, jež přisuzuji velký význam v řešení domácího násilí. Následně je vymezena posttraumatická stresová porucha jako jeden z důsledků domácího násilí, se kterým se pracovníci u klientů setkávají a se kterým je nutné umět pracovat. Samostatná kapitola je věnována psychoterapii jako jedné z možností pomoci obětem domácího násilí, kde jsou vymezeny jednotlivé psychoterapeutické přístupy a propojení psychoterapie s případy domácího násilí. Poslední kapitola v teoretické části se zabývá řešením domácího násilí, kde se snažím přinášet nové pohledy a příklady praxe, jak v našich podmínkách, tak v zahraničí. Následující empirická část zahrnuje kompletní popis výzkumného šetření této práce včetně

analýzy a interpretace dat. Zde jsou uvedeny jednotlivé úryvky z rozhovorů s pracovníky. Závěr obsahuje shrnutí a diskuzi o výsledcích získaných z výzkumu.

Je zde nutné poznamenat, že téma domácího násilí je velmi široké, a proto se v této práci snažím vybrat to nejvýznamnější ve vztahu k hlavnímu tématu práce, kdy smyslem je zkoumání psychoterapeutické práce s oběťmi domácího násilí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Domácí násilí a jeho teoretické ukotvení

V první řadě je nutné vymezit si pojem domácí násilí, jelikož násilí jako takové lze rozdělit na několik forem. Jedná-li se o násilí probíhající uvnitř domova, neexistuje jednotná definice, a tak domácí násilí můžeme chápat například jako: „*fyzické, psychické anebo sexuální týrání mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti*“ (Čírtková, Vitoušová 2007: 108). Faktu, že domácí násilí probíhá mezi blízkými osobami, můžeme rozumět tak, že aktéři domácího násilí jsou vzájemně propojeni citově, sociálně i ekonomicky a sdílejí společnou domácnost či společné obydlí. Jak se zmiňuje i Špatenková (2011), paradoxně se tento jev může ale vyskytovat i u osob bez domova, kdy se objevují případy domácího násilí u bezdomovectví a je velmi komplikované takovou problematiku řešit. I když je obecně známo, že domácí násilí probíhá za zavřenými dveřmi bytu či domu, je evidentní, že se tato forma násilí může vyskytovat rovněž v partnerských vztazích u lidí žijících takzvaně na ulici. Každopádně vždy jde o takzvanou poruchu vztahu mezi blízkými osobami (Matoušek, 2013).

Domácí násilí se může tedy odehrávat mezi všemi členy rodiny. Macková (2009) například uvádí, že v německy mluvících zemích převažuje termín násilí v rodině a domácnosti, jímž se rozumí nejen násilí mezi partnery, ale i násilí uplatňované rodiči vůči dětem a naopak, případně násilí mezi sourozenci.

Jinak řečeno: „*lidé mají větší pravděpodobnost, že budou napadnuti, zraněni, týráni či zabiti doma a ze strany svých blízkých než kdekoli jinde a od kohokoli jiného ze společnosti*“ (Čírtková 2006: 55).

Dle Vitoušové (2007) dochází k domácímu násilí nejčastěji ve vztahu partnerském, mezi rozvedenými manželi, ale čím dál častěji i v rámci transgeneračních vztahů. Macková (2009) dále uvádí, že dle Americké psychologické asociace u domácího násilí dochází k chronickým situacím, ve kterých jedna osoba kontroluje nebo směřuje ke kontrolování chování jiné osoby a zneužívá moc, která může mít za následek poškození nebo narušení psychologického, sociálního, ekonomického, sexuálního nebo fyzického pocitu zdraví členů rodiny.

Domácímu násilí v širším slova smyslu můžeme dále rozumět i z definice, kterou formulovala Rada Evropy v roce 1985 jako násilí v rodině:

Násilné chování v rodině zahrnuje jakýkoliv čin, nebo opomenutí, spáchané v rámci rodiny některým z jejích členů, které podkopávají život, tělesnou nebo duševní integritu, nebo svobodu jiného člena stejné rodiny, nebo vážně poškozují rozvoj jeho osobnosti. (Voňková 2004: 14)

Ovšem aby bylo možné rozlišit domácí násilí od například tzv. italských domácností, musí splňovat určité charakteristiky. Domácí násilí se totiž musí odlišovat od vzájemného násilí ve vztahu, vyprovokovaného násilí a od patologických vztahů podmíněných obvykle poruchou osobnosti jednoho či obou partnerů (Matoušek, 2013). Z těchto důvodů je nutné sledovat, zda násilí disponuje následujícími klíčovými znaky. Dle Vitoušové (2007) se jedná o opakování a dlouhodobost násilí, což znamená, že se nejedná o jednorázový incident. Dalšími znaky jsou eskalace a stupňování intenzity násilí. Zde se hovoří o tzv. spirále domácího násilí (Bednářová, 2009), kdy násilí probíhá v určitých cyklech a má gradující tendenci. Ovšem dle Čírtkové (2013) eskalace, jako jeden ze znaků, je v současných studiích spíše zpochybňován. Může se považovat pouze za vyšší rizikový faktor, ale jeho přítomnost nelze brát jako nutný předpoklad pro diagnostiku domácího násilí. Mezi další specifika se zařazují jasné a neměnné rozdělení rolí aktérů, kdy vždy je jedna osoba týrána, tzn. je osobou ohroženou a druhá osoba ubližuje, tj. je osobou násilnou. „*Každé násilí je založeno na tom, že jedna zúčastněná strana je v pozici bezmoci, zatímco ta druhá mocí disponuje a zneužívá ji*“ (Vodáčková 2007: 459). Posledním znakem je společná domácnost jako místo, kde dochází k násilí, neboli lépe řečeno místo, kam nedosahuje veřejná kontrola a disponuje se nedostatečným množstvím svědků a důkazů. V zásadě platí, že s narůstající mírou soukromí zákonitě klesá společenská kontrola (Spilková, 1999). Pro identifikaci takového problému je tedy nutná současná přítomnost všech (vyjímaje tzv. eskalaci) výše zmíněných znaků.

Charakteristické rysy domácího násilí můžeme vymežit i například tímto způsobem (Vodáčková, 2007): opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost, oběť je dostupná a bezbranná, místo činu je velmi intimní a specifické, násilí je pro násilníka bezpečné a násilí bývá obvykle iracionální.

Domácímu násilí můžeme tedy rozumět jako opakujícímu se, jednostrannému násilí, které se ve vztahu mezi blízkými osobami bydlícími ve společném obydlí vyskytuje dlouhodobě (Matoušek, 2013).

Důležité termíny, které je třeba ještě zmínit, jsou konflikt versus kontrola. Jedná-li se o lehčí podoby domácího násilí, hovoříme spíše o konfliktech. Oproti tomu těžší vzorce domácího násilí, jako je intimní terorismus, závažné psychické domácí násilí apod., jsou pak vázány na uplatňování kontroly nad partnerkou či partnerem (Čírtková, 2013).

Dále je nutné rozlišovat jednotlivé formy domácího násilí. Nutno podotknout, že se často prolínají a jedná se jen o pouhou orientaci toho, co ohrožená osoba může prožívat. Nejzjevnější a nejhrubší formou je fyzické násilí (Špatenková, 2011), u které není nutné detailnějších příkladů. Vždy se jedná o přímou agresi použitou proti druhé osobě, kdy násilná osoba používá fyzické síly nebo její hrozby k zastrašení, oběti tak způsobuje bolest a fyzické ohrožení. Zanechává zpravidla viditelné stopy ve formě tělesných poranění (Čírtková, 2008).

Další velmi častou formou je psychické násilí (někdy nazývané jako emocionální), kde jde o vyvolávání duševního utrpení. Komplikovanějším se stává také to, že tato forma násilí nezanechává žádné evidentní stopy a tím se obtížněji prokazuje. Dle Špatenkové (2011) může mít ve svém důsledku daleko horší dopad na psychiku oběti. Zanechává velké stopy na sebehodnocení, sebepojetí, sebedůvěru a sebevědomí. Právě na těchto vnitřních procesech je nutno s obětí dlouhodobě pracovat, aby je byla schopna získat ve zdravé míře zpět. Psychické násilí může mít podobu verbální (slovní napadání, ponižování) či neverbální (např. záměrné ničení oblíbených věcí).

Ekonomické násilí (Marvánová-Vargová, 2008) můžeme chápat jako omezování přístupu k finančním prostředkům, nebo jejich neposkytování na provoz domácnosti, absolutní kontrolu nad finančními zdroji rodiny, či přinucování oběti k finančnímu zajišťování. Řadí se sem i zákazy chodit do práce, či naopak nucení apod.

Do domácího násilí se řadí i forma sociálního násilí, kde se jedná o kontrolu a omezování sociálních kontaktů, sociální izolování oběti. Násilník tak postupně získává absolutní moc nad ohroženou osobou.

Nutno podotknout, že dle Špatenkové (2011) je psychické a zejména ekonomické a sociální násilí typickým rysem mezigeneračního a transgeneračního násilí, což znamená násilí dětí či vnoučat vůči svým rodičům a prarodičům.

Poslední formou je násilí sexuální, které se nejčastěji děje mezi partnery. Tato forma se projevuje omezováním osobní svobody až po znásilňování. Vynucený sex mezi partnery je také brán jako forma agrese a násilí., kdy jde většinou pouze o důkaz vlády či moci nad ohroženou osobou.

Odlišování a identifikace forem domácího násilí jsou dle Čírtkové (2008) potřebné pro poskytnutí obrazu o chování násilné osoby a tím umožnění odhadnutí psychologického typu násilníka. *Další kroky policie, justice i poradenské sítě a terapeutických středisek pro oběti i pachatele se musí odvíjet právě od zjištěných informací o tom, jak se domácí násilí v daném vztahu projevuje. Ostatně i zákonná opatření k ochraně oběti, jako je institut vykazání, přímo závisí na zmapování forem a projevu domácího násilí.* (Čírtková 2008: 10)

Je evidentní, že i když pracovníci, přicházející do kontaktu s případy domácího násilí od sociálních pracovníků až po policii, musí znát základní definici, rysy a formy domácího násilí. Každý případ je velmi individuální a postupovat by se mělo pečlivě tak, aby nedošlo k zanedbání případu. Oběti nelze vtěsnit do jedné škatulky a je třeba mít na vědomí, že je možné přijít do kontaktu s nerůznorodějšími projevy násilí.

Pracovníci musí také znát fakt, že domácí násilí se obvykle pohybuje v takzvaném cyklu násilí, který můžeme rozdělit na tři základní fáze (Marvánová-Vargová, 2008):

- Fáze narůstání tenze zahrnující mírné incidenty, kdy se u oběti zvyšuje napětí a strach z možného násilí a oběť se snaží odvrátit budoucí eskalaci násilí
- Fáze násilí může trvat od několika minut až do několika hodin, v jejímž průběhu tenze eskaluje v otevřené násilí, což může mít za následek zranění případně až smrt.
- Fáze klidu nebo tzv. líbánek znamená období, kdy se násilná osoba omlouvá a slibuje, že se násilí již opakovat nebude. To nemusí být ale pravidlem a v některých případech se násilná osoba neomlouvá a připisuje své chování za vinu oběti. Pokud ale oběť změní své chování, násilník slibuje, že se tyto epizody nebudou opakovat.

Dle Marvánové-Vargové (2008) zahraniční literatura rozlišuje cyklus násilí do 6 fází, kde se jedná o narůstání tenze, překlenovací fázi, samotné násilí, fázi výčitek svědomí, přesvědčovací fázi a fázi „líbánek“. Vždy ale dochází k tomu, že se fáze jednotlivě střídají. To způsobuje typické viktimizační následky a tedy asymetrii ve vztahu mezi partnery a následné snížení až neschopnost oběti řešit včas partnerovo násilí, kdy ve fázi klidu oběť znovu uvěří v korekci a narovnání vztahů (Matoušek 2013).

Z výše uvedených definic a vymezení domácího násilí vyplývá, že k němu může docházet takřka kdekoliv, kdykoliv a může se stát komukoliv. Není podmíněno vzděláním a umístěním v sociální vrstvě, může se dít v jakékoliv rodině, kterémukoliv členu rodiny od těch nejmladších až po ty nejstarší. Je proto nesmírně důležité, aby si pracovníci přicházející do kontaktu s případy domácího násilí uvědomovali jeho základní charakteristiky a nepřejímali o něm předsudky. Mýty a předsudky o domácím násilí zkreslují naše vnímání. Nejsme schopni vnímat objektivní realitu, nýbrž člověk vidí pouze to, co vidět chce. „*A to je pravděpodobně důvod, proč předsudky o násilí, jeho pachatelích a obětech stále tak odolně přežívají*“ (Buskotte 2007: 28).

Příklad mýtů o domácím násilí uvádí například Marvánová-Vargová (2008), která je vztahuje především na partnerské násilí, ovšem lze je chápat i všeobecně:

- je to soukromá záležitost, do kterého by se okolí nemělo míchat
- týká se jen několika lidí
- dochází k němu jen v nižších společenských vrstvách
- jedná se jen o drobné neshody
- nejedná se o násilí, ale o hádku
- příčinou násilí je alkoholismus
- situace není tak strašná, jinak by ohrožená osoba odešla

Čírtková (2007) rozděluje mýty o domácím násilí následovně: mýtus černobílého vnímání aktérů domácího násilí, mýtus o nevyhnutelnosti domácího násilí, mýtus o typickém pachateli a o typické oběti, mýtus o vině oběti a mýtus o příčinném vlivu alkoholu.

Taková obdobná kliše mohou mít pro ohrožené osoby domácím násilím fatální důsledky. Dle Buskottové (2007) obhajují totiž chování násilných osob a dávají samotným obětem pocitu viny. Osoby ohrožené se pak dostávají do situace, kdy se ostýchají se svými problémy komukoliv svěřit. A právě díky tomu mají pak násilné osoby pocit, že jejich chování je omluvitelné a staví tak na svém sebejistém chování. Pokud chceme pracovat v oblasti, kde se setkáváme s domácím násilím, je nutné vyvarovat se v první řadě předsudků a špatných postojů, rozumět definici a znakům domácího násilí a pracovat dostatečně s oběma stranami nejen s osobou ohroženou, ale i s osobou násilnou. Za účelem poskytování kvalitních služeb pro oběti domácího násilí je třeba, aby všechny instituce, které jsou v této oblasti zainteresovány, sjednotily svůj pohled a přístup k tomuto problému. Podcenění nebezpečnosti násilné osoby se pro osobu ohroženou může stát totiž osudným (Marvánová-Vargová, 2008).

2. Ženy a muži jako oběti domácího násilí

Násilí na ženách se od ostatních liší, protože jde o sílu, zastrašování (verbální i fyzické), které je společností tolerováno částečně i proto, že oběťmi jsou ženy. Eliminace páchaní násilí na ženách si vyžaduje změnu pohledu na to, jakým způsobem společnost artikuluje rodové a mocenské vztahy. (Voňková 2004: 19)

Dle Matouška (2003) jsou oběti v zemích našeho kulturního okruhu mnohem častěji ženy než muži, což může vyplývat z určitých patriarchálních tradic, které ženě připisují pasivitu a větší podíl odpovědnosti za vztah popřípadě rodinu. „Proto je domácí násilí velkým tématem pro feminismus“ (Matoušek 2003:56). Špatenková (2011) stejně tak uvádí, že nejčastějším terčem domácího násilí jsou ženy, a proto je pochopitelné, že zájem odborníků na tuto problematiku se upínal hlavně k nim.

Pro lepší představu ženy jako oběti domácího násilí, můžeme využít typický portrét týrané ženy (Ševčík, 2011).

- Žena bývá materiálně závislá na svém partnerovi.
- Je submisivní a poslušná.
- Udržuje minimální nebo žádné sociální kontakty s dalšími lidmi.
- Obvykle omlouvá partnerovo chování jeho náladou či nepříjemnostmi, které prožil například v práci.
- Je vystrašená.
- Často trpí pocitem vlastní bezmoci, beznaděje a bezcennosti.
- Dle ženy nemá situace řešení, ačkoliv už nedokáže dál násilí snášet.
- Bezmezně věří, že se partner polepší a incidenty s násilím se nebudou již opakovat.
- Stydí se vyprávět o svých zkušenostech.
- Je silně emocionálně závislá na partnerovi, neumí si představit život bez něho, ale ani s ním.
- Žena může mít tzv. dvojí tvář, kdy světu nastavuje tu optimistickou stranu, ale ve skutečnosti žije v obrovském strachu a hněvu.
- Veřejnosti se týraná žena může zdát jako pasivní člověk, ve skutečnosti musí být velmi silná, aby přeživaly situace spojené s násilím.
- Ohrožena může být jakákoliv žena, svébytná, pracovně úspěšná, sebevědomá.

I když je pomoc obětem domácího násilí čím dál tím více kvalitnější, dostupnější a propracovanější než dříve, vždy závisí na oběti samotné, zda bude svou situaci chtít řešit. Pracovníci musí pochopit, že pro ženu není jednoduché od svého partnera odejít. Nejedná se pouze o ztrátu vybudovaného vztahu, ale i ztrátu společně vybudovaného domova, což obvykle platí i pro děti, pokud je oběť má. Jedním z problémů, proč je pro oběti problém odejít od násilné osoby, je jejich určité vzájemné propojení (Bednářová, 2009). Jedná-li se o partnerský vztah, znamená to, že mohou mít spolu děti, společné přátele, sdílí obvykle společné bydlení a vlastní společný majetek. Ohrožená osoba je tak blokována strachem, který se týká těchto společných okolností. Může mít například strach, že přijde o děti. Často mívají společný účet, k němuž náleží dispoziční právo pouze násilné osobě a oběť odcházející z takové domácnosti se ocitá téměř na hranici chudoby. Žena se může bát i osamělosti a toho, že nebude moci navázat nový partnerský vztah. Často jim chybí dostatečná sociální opora od ostatních blízkých osob. Mnohé ženy by své partnery velmi rády opustily, ovšem důsledky, které by rozchod obnášel, jim připadají nepřekonatelné a velmi problematické.

U postižených žen se objevují takové reakce či symptomy, se kterými se u sebe ještě nikdy nesetkaly, a proto si je neumí vysvětlit. To je pochopitelně velmi znepokojuje a uvádí do stavu nejistoty a neklidu. Žena prožívá stavy, kdy se cítí mimo realitu, srdce jí tluče mnohem rychleji, má výpadky paměti, permanentní pocity neklidu, panické stavy a podobně. (Buskotte 2008: 76)

Každý člověk je jedinečný a každá žena prožívá svou situaci jinak a musí se přistupovat individuálně. Ovšem v mnoha případech si jsou jejich situace v něčem podobné. Ženy se nedokáží zorientovat ve své situaci, nerozumí následkům a symptomům, které na sobě pociťují. Jejich sebevědomí a sebehodnocení mohou být doslova zdevastované. Většina obětí si vypracuje vlastní způsoby chování, jak danému násilí předcházet. Svě chování přizpůsobují požadavkům partnera a ztrácí schopnost vidět samu sebe pozitivně. Jsou partnerem zavražďovány. Mohou se domnívat, že jsou „duševně nemocné“ jako následek toho, jak s nimi partner jedná. Pociťují stavy paniky a úzkosti, přichází poruchy spánku. Bojí se o své děti, že by je nedokázaly dostatečně zabezpečit. Dle Špatenkové (2011) sociální tlak na úplnou rodinu či náboženské přesvědčení je může také odrazovat od rozvodu či odchodu od partnera. V první řadě mají navíc problém identifikovat se s tím, že by se zrovna ony mohly stát obětí domácího násilí. Nedokáží a nechtějí si připustit, že se něco nepovedlo.

Rozpoznat týranou ženu není lehké, pokud ona sama svoji situaci skrývá. Naprostá většina žen se za násilí, které v rodině existuje, stydí, popírá ho a uvádí obvykle jiné příčiny svých potíží. Jediným vodítkem je chování těchto žen, které vykazuje určité společné charakteristiky. Velmi často lze u obětí pozorovat shodné či podobné znaky týkající se psychického stavu, vývoje v orientační rodině, verbálního i neverbálního projevu. (Bednářová 2009: 16)

Některé ženy mohou navíc vnímat násilné chování zcela odlišně. Je notoricky známé, že vývoj člověka má velký vliv na jeho budoucí fungování v sociálním prostředí a utváření mezilidských vztahů. V rodině, kde se dítě narodí a kde vyrůstá, se formuje jeho osobnost. Pokud jsou rodinné vztahy nějakým způsobem narušené, vytváří se předpoklad, že v budoucnu bude mít problémy v partnerství a že nedokáže fungovat v plnohodnotném rovnoprávném vztahu (Bednářová, 2009). Člověk tak může mít později problémy v mezilidské komunikaci, ať se jedná o ženu či muže. Navíc vyrůstá-li dítě v rodině, jejíž součástí je násilí, naučí se přijímat násilné chování jako určitou normu a dítě tak může přejímat negativní vzor chování od svých rodičů. „*To znamená, že napodobí chování svých rodičů a přijme násilí jako jednu z běžných variant sociálního chování*“ (Bednářová 2009: 18). Tomu můžeme rozumět tak, že pokud žena vyrůstá v rodině, kde přihlížela tomu, jak je její matka celý život obětí, její vnímání na násilné chování tak může být značně ovlivněno, že se to negativně odrazí v jejím dospělém životě a opakuje stejné chování jako její matka. Nesmíme ale zapomínat, že toto nemusí být nutně pravidlem. Je zde důležité si připomenout mýtus fatálnosti domácího násilí, jelikož domácí násilí může postihnout kohokoli, aniž by zažil násilí v dětství. Dle Čírtkové (2007) ho lze při vhodné péči a podpoře stopnout, i když u osob nesoucí si traumata z dětství, bude terapie pravděpodobně náročnější. Ať už mluvíme o ohrožené osobě přejímající postoj matky jako oběti, nebo o násilné osobě, přejímající agresivní chování otce, tento fakt může pro pracovníky posloužit jako určité vodítko, kdy je nutné brát tyto skutečnosti na vědomí. Pracovníci pracující s oběťmi domácího násilí ale musí vědět, že ženy se často potýkají, pomineme-li samotné násilí, s mnoho dalšími přidruženými problémy, které jim brání v opětovném začleňování do společnosti. Proto je nutné myslet na to, že na celý problém by se mělo hledět komplexně, tzn. ze všech stran. *Domácí násilí tvoří pouze jednu malou část jejich multiproblémové situace a zpravidla jeho řešení nestojí v popředí jejich zájmu, protože takový způsob partnerského chování přijaly v dětství za normu. Daleko výrazněji prožívají nedostatek finančních prostředků, ztrátu bydlení způsobenou často neplacením nájmu nebo obavu z toho, že jim budou odebrány děti, Z jejich pohledu pak domácí násilí není to, co chtějí řešit. (Bednářová 2009: 19)*

V praxi se často dozvídáme skutečnost, že pracovníci jednotlivých organizací se setkávají nejčastěji s ženami jako ohroženými osobami domácího násilí. Ovšem jsou ale i případy, kdy se obětí stane muž, i když v poměru k ženám, jde o mnohem menší procento. Nemělo by se ale také zapomínat na mnoho dalších okolností, proč četnost případů domácího násilí, kdy obětí se stává muž, je tak markantně rozdílná od případů žen. I když je ubližovaným muž, často se o tom tolik nemluví, protože většinou nedochází k fyzickému násilí. K tomu navíc o tom samotná veřejnost nemluví a ani samotní muži se o tom nesvěřují jiným mužům, což vyplývá také z toho, že obecně se více svěřují o problémech ženy než muži. *V této souvislosti je vhodné připomenout, že v konceptu domácího násilí, tak jak se s ním v současném teoretickém, výzkumném i terapeutickém kontextu pracuje, je pojem násilí spíše metaforický a zahrnuje i další fenomény, jako jsou moc, kontrola a manipulace. Máme tedy na mysli širokou paletu jednání, která zahrnuje i manipulaci, kontrolu, nátlak, vydírání, ponižování atd. Násilí páchané na mužích může být specifické právě tím, že na jedné straně není patrná tak výrazná převaha síly na straně pachatele, na druhé straně může být přítomen silný potenciál manipulace nebo moci spíše symbolické povahy.* (Buriánek 2006: 29)

Navíc žijeme ve společnosti, kde se očekávají určité formy chování mužů a žen. V rámci socializačního rámce se chlapci učí definovat v opozici k dívkám a ženské vlastnosti se učí vnímat jako něco, co může ohrozit maskulinní genderovou identitu (Linková, 2004). Z toho vyplývá, že již od raného dětství chlapci musí dokazovat ostatním chlapcům a mužům svou mužskou identitu. V kontextu utváření genderových identit zde ale v souvislosti s domácím násilím páchaným ženami na mužích vzniká zásadní rozpor, který úzce souvisí se stereotypem, že muži se nestávají oběťmi domácího násilí ze strany partnerek (Buriánek, 2006). To může způsobit zmatek mužské a ženské role v partnerském vztahu, což může hrát určitou roli při vzniku domácího násilí páchaného právě na mužích. Takové nastavení společnosti značně znesnadňuje pomoc mužům jako obětem domácího násilí, jelikož se ve své situaci dostávají do sociální izolace. V případě domácího násilí páchaného na mužích je tedy situace mnohem komplikovanější. Muž se dostává před dva zásadní problémy, kterým musí čelit. Za prvé musí překonat mýty, které jsou spojené s domácím násilím a za druhé se potýká s předsudky souvisící s genderovými stereotypy (Buriánek, 2006). Právě z těchto důvodů je pro muže mnohem těžší vyhledat odbornou pomoc, či se s problémem někomu svěřit, než pro ženy. I když je statisticky menší pravděpodobnost (Špatenková, 2011), že se muži stanou obětí domácího násilí než ženy, i s takovými případy se pracovníci organizací zabývající se domácím násilím setkávají. Genderovými stereotypy jsou ovlivněni i sociální pracovníci a iluze přirozenosti a funkčnosti se může projevat v jejich každodenních

intervencích (Janebová, 2006). „*Stereotypy jsou institucionalizovány, což znamená, že se stávají kulturní normou*“ (Janebová 2006: 10). Může tak docházet k tomu, že pracovník měří různým metrem pro muže i ženy, aniž by konkrétní situaci podrobně analyzoval a dochází tak k bagatelizování, že oběti se může stát i muž, což zvyšuje překážky pro účinnou odbornou pomoc. Je ale nutné si uvědomit, že muži mohou být v různém postavení. Proto se musí odlišovat, zda se jedná o muže postaveného do role skutečně ohrožené osoby domácím násilím, nebo jde-li o participaci na recipročním násilí, kdy dochází ke vzájemnému násilí mezi partnery (Špatenková, 2011). I když jsou muži celkově odolnější vůči psychickému násilí, bývají však těmito formami násilí zasaženi zhruba stejně často jako ženy (Buriánek, 2006). „*Jejich šance vyřešit problém vlastními silami, je velmi malá, ale dopady jsou velké*“ (Špatenková, 2011). I muži tedy mohou zažívat těžké emoční ztráty i psychické trauma. Bývají poškozeni i v jejich otcovské roli, kdy jim hrozí omezování či ztráta kontaktu s dětmi. Stejně jako ženy, i muži mohou zažívat strach ze ztráty domova. Zažívají mnoho negativních emocí jako je hněv, zlost apod. I oni se mohou potýkat se sníženou sebeúctou, sebevědomí a sebehodnotou. To vše nakonec může mít dopad na jejich další mezilidské vztahy. Kromě toho je vysoce pravděpodobné, že muž jako osoba ohrožená domácím násilím bude muset čelit sexistickým stereotypům. Mezi laickou, ale stále i mezi odbornou, veřejností koluje představa, že muž, který je vystaven takové situaci, je v zásadě slabý, ubohý a hloupý (Špatenková, 2011). V literatuře se také může dočíst o tzv. syndromu bitého manžela. Avšak tento termín nebyl akceptován pro nedostatek důkazů, že se skutečně vyskytují případy závažného a dlouhodobého týrání mužů ze strany partnerek (dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/muzi-jako-obeti-domaciho-nasili/>). Čírtková (2010) dále uvádí postřeh čekající na empirické ověření, kdy se pravděpodobnost výskytu týraného manžela či partnera zvyšuje pro muže v seniorském věku a že domácím násilím jsou více ohroženy věkově nesourode páry, kde je partnerka výrazně mladšího věku.

Domácí násilí na mužích je v současné době aktuální problematikou stejně jako u žen, byť se vyskytuje v menší míře. Například organizace pomáhající obětem domácího násilí Acorus uvádí, že se tato cílová skupina vyskytuje okolo 2-5% (dostupné z: <http://www.acorus.cz/cz/domaci-nasili/info-o-domacim-nasili.html>). Jedná se ale o problematiku latentní, jelikož muži málokdy svůj problém zveřejní. Převládá názor, že násilí páchané na muži ze strany partnerky je společensky nepřijatelné a vzbuzuje u lidí akorát posměch. Navíc: „*většina současných poznatků o obětech domácího násilí pochází z výzkumů a studií zaměřených na ženy: Zatím je málo poznatků o mužích v roli oběti domácího násilí*“ (Matoušek 2013: 354). Čírtková (2010) taktéž pojednává o nedostatečné pozornosti vůči

mužům v tomto ohledu. Podotýká, že domácí násilí na ženách je viditelnější, protože při něm dochází k závažnějším fyzickým následkům než v případech týraných mužů a dále muži více než ženy popírají roli oběti u viktimizace domácím násilím. Navíc mohou být ohrožení sekundární viktimizací stejně jako ženy.

Z toho všeho vyplývá, že by se na tuto část problematiky měla více zaměřit pozornost, aby se předcházelo stereotypnímu myšlení veřejnosti a tím se podpořilo rozhodnutí muže, svěřit se se svým problémem a snažit se situaci řešit. Nejedná se ale jen o celospolečenské smýšlení o genderovém postavení, ale můžeme sledovat i určité mezery ve službách věnované této cílové skupině. Můžeme hovořit o velké absenci specializovaných pracovišť, které by nabízely pomoc mužům v takové obtížné životní situaci. Ať už od azylových domů, jež by poskytovaly pomoc otcům s dětmi, až po specializovaná pracoviště zaměřená pouze na muže jako ohrožené osoby domácím násilím. Muži jako oběti domácího násilí je zatím téma stále spíše okrajové a dá se říci opomíjené a můžeme jen doufat, že se do budoucna celkový přístup k této problematice změní, jelikož i muži si zaslouží stejnou pozornost a psychosociální pomoc v tak obtížné životní situaci.

3. Problematika seniorů a syndrom EAN

Dalším velmi aktuálním tématem a problematickou oblastí je skupina seniorů jakožto osob ohrožených domácím násilím, jak již bylo nastíněno v předchozích kapitolách. Chceme-li se dočíst o domácím násilí, narazíme především na problematiku zabývající se násilím mužů vůči partnerkám, neboli partnerským násilím, kde se oběťmi stává žena a dítě pobývajících v této rodině či problematikou pouze v souvislosti s násilím na dětech. Stejně tak jako násilí na mužích, tak i násilí na seniorech se teprve v poslední době dostává nepatrně do popředí. „*Senioři jako osoby ohrožené domácím násilím představují skupinu dosud neprávem opomíjenou výzkumníky i odborníky na problematiku domácího násilí*“ (Špatenková, Kasalická 2011: 126). Je možné se s ním již setkat nejen v odborné literatuře, ale i v různých empirických výzkumech a kampaních, jejichž účelem je upozornit na tento celospolečenský problém. Například kampaň sdružení Život 90, jehož posláním jsou činnosti přispívající k řešení specifických problémů seniorů, které vedou k umožnění aktivního a smysluplného života ve vlastním domově tak dlouho, dokud je to možné. Provází seniory tak, aby jejich stáří plynulo důstojně (dostupné z: <http://www.zivot90.cz/105-o-nas/148-poslani>). Právě sdružení Život 90 upozornilo svou kampaní na to, že každý pátý starší člověk zažívá některou z forem týrání. V roce 2013 sdružení zaznamenalo prostřednictvím krizové telefonní linky „Senior telefon“ přes 400 hovorů týkající se případů týrání seniorů. Ve více než polovině případů šlo o mezigenerační týrání, což znamená psychické, fyzické či ekonomické zneužívání seniora svými dětmi nebo vnoučaty (dostupné z: <http://www.zivot90.cz/110-pro-novinare/195-tiskove-zpravy/m-501-v-cesku-se-kazdy-den-objevi-novy-pripad-tyrani-seniora-kazdeho-druheho-tyra-rodina>). Je třeba si uvědomit, že:

I přes existenci studií zaměřených na shromažďování a analýzu statistických údajů týkajících se násilí na starých lidech (v angličtině označováno pojmy „elder abuse“ nebo „abuse of the elderly“) se tomuto fenoménu dostalo pozornosti až o více než 10 let později, v souvislosti s násilím dětech. Problematice týrání seniorů je věnováno 10krát méně publikací, než je tomu u dětí s totožným problémem. (Kovařík, Zimmelová 2006: 81)

Z tohoto důvodu je zde seniorům jako ohroženým osobám domácím násilím věnován větší prostor. Již ze samotných rozhovorů s pracovníky je evidentní, že problematika domácího násilí páchaného na seniorech je jednou z nejproblematictějších oblastí.

Na násilí páchaného na starých lidech můžeme hledět z několika úhlů. Například Tošnerová (2002) uvádí, že špatným zacházením se seniory se rozumí, když osoba starší 60-ti

let, nebo celkově oslabená postupujícím věkem nebo tělesným či psychickým postižením, je vystavena těmto faktorům: tělesné týrání, materiální/ finanční zneužívání, zanedbávání druhou osobou, vlastní zanedbávání péče o sebe sama, emocionální týrání, jiné známky zneužívání či týrání členy rodiny.

Do tělesného týrání lze včlenit i sexuální obtěžování, kterému jsou staří lidé také vystaveni, ačkoliv je toto téma často tabuizováno. Při zneužívání majetku a zdrojů starší osoby lze pozorovat různé příznaky. Například nepřesná či žádná vědomost o vlastní finanční situaci. Vzniká tedy velká nerovnoměrnost mezi příjmy a životní úrovní. Jedním z příznaků může být i náhlý a bezdůvodný převod majetku starší osoby jiné osobě (často to bývá hlavně rodinným příslušníkům).

Další kategorií je zanedbávání druhou osobou. Zde je ohroženo tělesné a psychické zdraví seniora z důvodu neschopnosti pečující osoby plnit své povinnosti či z důvodu zanedbávání její povinností uspokojit základní potřeby seniora jako je strava, oděv, lékařská péče apod. S touto kategorií dle Tošnerové (2002) dále úzce souvisí i vlastní zanedbávání péče o sebe sama. Jedná se opět o ohrožení tělesného a psychického zdraví, ale zde z příčiny vlastní neschopnosti obstarat si základní potřeby jako je strava, přístřeší apod. U obou kategorií se na seniorovi mohou pozorovat příznaky jako je například dehydratace, podvýživa, proleženiny, nadměrná zanedbanost apod. Zimmelová a Švestková (2006) zdůrazňují významnou roli ošetřujícího lékaře, který by v tomto případě měl napomáhat k rozpoznání různých případů, jež se týkají právě špatného zacházení se seniorem. Naneštěstí ale diagnostika zanedbávání starých lidí je stále podceňovaná a nedostatečná. Tato oblast je velmi opomíjená a lékaři nemají zájem zasahovat do citlivých záležitostí seniorů, které mohou být i v různých případech sporné.

Dalším typem násilí, kterému senior může být vystaven, je emocionální a psychické týrání. Mezi něj Tošnerová (2002) zařazuje ponižující výroky, hrozby nebo odloučení osoby od rodiny či přátel. Zimmelová (2006) sem ještě navíc řadí vědomé snižování sebevědomí, zastrašování, verbální agresi (nadávky, výsměch, urážky), výhrůžky, jejichž obsahem je nejčastější téma přestěhování či umístění seniora do ústavního prostředí často proti jejich vůli. To vše se nakonec může různě projevit, jako je např. spánková deprivace, nezájmem o sebe sama či jakoukoliv jinou činnost, úzkostnými až panickými stavy, zabýváním se suicidálními myšlenkami či dokonce pokusem o sebevraždu. Sebevražednost u seniorů je navíc jedno velké téma, které je v současnosti aktuální, ale veřejnost se o tuto problematiku příliš nezajímá, stejně tak jako je věnovaný menší prostor domácímu násilí páchaného na seniorech.

Tošnerová (2002) dále uvádí, že významný podíl na špatném zacházení se seniorem má právě násilí v rodině. Velkou roli také hraje špatné zacházení mezi manželi, které se často mezi nimi vyskytuje řadu let.

Patrné ale je, že mezi různými definicemi domácího násilí se tak často neseťkáme s takovým vymezením, které by „sedělo“ i na seniory. Matoušek (2003) například vymezuje domácí násilí jako násilné chování mezi dospělými členy existující domácnosti nebo mezi osobami, které mají společné děti a toto násilí vztahuje pouze na muže a ženy na úrovni partnerské a na jejich potomky. Giddens (1999) tvrdí, že domov bývá sice často idealizován jako útočiště jistoty a štěstí, ale přitom se stal nejnebezpečnějším místem v moderní společnosti: „*statisticky vzato dochází k fyzickému napadení daleko častěji doma než na ulici*“ (Giddens 1999: 177). Ovšem ale ani zde nenajdeme zmínku o násilí páchaného na seniorech a násilí v rodině je opět vztahováno pouze na násilí mezi partnery. V literatuře se tedy stále setkáváme s obecnými definicemi domácího násilí, které nám udávají nejčastější oběti – žena a dítě. V současnosti se objevuje nový fakt, že domácí násilí dostává širší dimenze. Násilí v rodině může být pácháno na ženě, muži, dítěti i starém člověku: „*může se přihodit komukoliv, kdekoliv a bez závislosti na věku, společenském postavení, národnosti nebo povolání*“ (Conway 2007: 38).

Vodáčková (2007) pojímá problematiku týraných a zneužívaných lidí trochu komplexněji. Tuto oblast postihuje v různých formách a v různé míře všechny věkové kategorie klientů. Obvykle bývá spojována s dětským věkem, ale je již zřejmé, že projevy zneužívání chování jsou časté i v dospělosti a stále více se vynořuje i fenomén týrání bezmocných a starých osob.

Starí lidé nechtějí o svém problému moc mluvit a obvykle se za tuto skutečnost velmi stydí. Je to pro ně obtížné, jelikož k násilí a špatnému zacházení dochází právě v prostředí člověku nejbližšímu, v jeho domově a v okruhu jeho vlastní rodiny. Toto zacházení se definuje jako syndrom EAN neboli elder, abuse and neglect. EAN vymezují například Loughlinová a Duggan (1998) poněkud široce. EAN vnímají jako stav jedince, který způsobuje zbytečné utrpení, jež značně ovlivňuje kvalitu života starého člověka, na kterého je toto jednání zaměřeno. Dále uvádějí i specifitější definici syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného seniora, kterou nejčastěji užívá Světová zdravotnická organizace: týrání a zneužívání seniorů znamená jeden nebo opakující se čin nebo nedostatek vhodných opatření způsobující starému člověku újmu či utrpení, ke kterému dochází v prostředí vztahů, kde se předpokládá určitá existence důvěry. Starý člověk ze začátku nemusí rozumět tomu, co se

vlastně děje a necítí se jako oběť. Nemusí také rozpoznat, že členové rodiny mají určité sklony k násilí. Až když nastane nějaká zátěžová situace, jako například vznik závislosti na pomoci druhých, se rodinný příslušník může začít chovat agresivně. Když se toto násilné jednání projeví, senior může být zaskočen tak, že není schopen adekvátně reagovat. Tuto skutečnost nakonec zatajují ba ji dokonce v důsledku nemoci (např. začínající demence) nejsou ani schopni rozpoznat.

Špatenková (2011) dává termíny syndrom EAN a domácí násilí vedle sebe nikoliv dohromady. Uvádí možnost, že syndrom EAN může být posuzován jako zvláštní skupina stojící mimo kategorii domácího násilí. Ovšem pohled na týrání, zanedbávání a zneužívání seniora by se mělo rovnou zařazovat do formy domácího násilí a nespekulovat o tom, zdali splňuje všechny jeho charakteristické rysy. Násilí na seniorech naplňuje všechny rysy, se kterými se pojí násilí v domácím prostředí, můžeme zde uvést například opakování, dlouhodobost, každodenní přítomnost a vzrůstající intenzita útoků. Tyto útoky se samozřejmě odehrávají na místech, kam nedosahuje sociální kontrola. Senior je pak ohrožován a izolován a zbaven veškeré možnosti přímé intervence zvenčí. Situace je o to těžší, že se senioři bojí a stydí s tímto problémem komukoliv svěřit.

Většina zneužívaných seniorů nemůže nebo nechce o svém trápení nikoho informovat ani nevyhledává účinnou pomoc. Jednoznačně převažují pocity studu nad tím, jak si vychovali své děti, které se k nim v poslední fázi jejich života chovají naprosto nepřístupným a neomluvitelným způsobem. (Švestková 2006: 92)

Je důležité také zmínit, že se obecně zmenšuje role tradiční rodiny, což může zvyšovat riziko týrání a zneužívání seniorů. Stále více vzrůstá počet starších lidí, kteří žijí sami a mimo svou rodinu. Tento fakt zvyšuje riziko toho, že by se mohli stát oběťmi týrání a zneužívání. Rodiny se rozdělují i kvůli migraci z ekonomických důvodů, což vede ke zmenšování se domácností tudíž i zmenšování počtu pečujících rodinných příslušníků. I zvyšující se stres může v rámci rodiny vytvářet potenciální prostředí pro vznik násilí na starších lidech. Problematika nezaměstnanosti, nižšího vzdělání, alkoholismu či drogové závislosti stres samozřejmě ještě zvyšuje a o to těžší je pak následně danou situaci řešit (viz například Evropský referenční rámec pro prevenci týrání a zneužívání starších lidí a jejich zanedbávání 2011). Roli rodin můžeme tedy rozdělit na dva základní typy. Za prvé modely, ve kterých je péče starým osobám obvykle poskytována hlavně rodinou, což je typické pro země jižní a východní Evropy. A za druhé ostatní domácnosti, ve kterých hrají v oblasti pomoci seniorům nejdůležitější roli profesionální sociální služby. I když je rodina vnímána jako bezpečné

místo, dysfunkční rodinné vztahy, přetížení pečujících nebo finanční problémy rodiny mohou ve svém důsledku vést k týrání a zneužívání starých osob (viz například Evropský referenční rámec pro prevenci týrání a zneužívání starších lidí a jejich zanedbávání 2011).

4. Násilné osoby a práce s agresivitou

V případě domácího násilí je vždy největší pozornost věnována obětem domácímu násilí a způsobu práce s nimi. Občas se ale pozapomíná na druhou stranu problému a to na práci s násilnou osobou. Na problematiku domácího násilí by se mělo totiž nahlížet komplexně. Z tohoto důvodu je věnovaná kapitola přímo násilným osobám a důvodům, proč je práce s nimi stejně tak významná jako s osobami ohroženými.

Nejdříve je nutné vymezit si, kdo je vlastně osobou násilnou. Dle Čírtkové (2008) není možné jednoznačně klasifikovat násilné osoby, jelikož současné typologie vznikají na základě specifických vzorků této populace. Například jsou k dispozici pouze výzkumy zaměřující se na muže jako násilné osoby v partnerských vztazích, ovšem odpovídající výzkumy žen v pozici agresora zcela absentují, stejně tak násilné osoby v pozici pečujících osob například o seniory. Problémem je také zaměřování se na nejtěžší případy domácího násilí, kdy je pozornost věnována především pachatelům již odsouzeným, či těm osobám, kteří se ocitají v psychiatrických léčebnách. Z toho vyplývá, že reprezentativnost současných studií o násilných osobách je zčásti velmi omezující. Můžeme si tedy pouze shrnout určitý výčet násilných osob, jak k nim přistupují v odborné literatuře a opírat se tak alespoň o jeho základní přehled, musíme mít ale na paměti, že vybrané klasifikace se týkají především násilných osob jakožto mužů v případě partnerského násilí. Je ale důležité si uvědomit, že pozice agresora se netýká jen mužů a nelze na tento fakt pohlížet jako na nutné pravidlo, kdy každý muž se může stát násilnou osobou: „většina mužů (80%) není násilná, 12% tvoří občasní zneuživatelé a pouze 8% mužů spadá do kategorie chronických domácích násilníků“ (Čírtková 2008: 41).

Než se ale dostaneme k samotným násilným osobám, je třeba se ještě podívat na agresi jako takovou. „Agrese se většinou definuje jako psychologická (emočně motivační) mohutnost, jež má za cíl poškodit přírodu, věci, lidi nebo sebe samého. Z psychologického hlediska je chápána coby vrozená vlastnost či reaktivní připravenost, jež je člověku vlastní a tudíž eticky neutrální“ (Poněšický 2005: 22). Agresi můžeme tedy rozumět určité emoční stavy a vnitřní impulzy k jednání zahrnující například zlost, vztek, nepřátelství, pohrdání apod. (Poněšický, 2005). V případě domácího násilí se vždy jedná o negativní formu agrese, kdy nejde o agresi ve službách dobré a spravedlivé věci jako je například boj proti zlu. Špatenková (2011) se dále zmiňuje, že pojmy násilí a agrese bývají běžně užívány jako

synonyma. I když se násilí označuje jako jakékoli záměrné ubližování, což znamená, že se definuje jako jakákoli agrese, rozdíl je pak v závažnosti důsledků. Z tohoto tvrzení je ale evidentní, že domácí násilí je určitou formou agrese v domácím prostředí. Dle Giddense (1999) se navíc na násilí v rodině podílí více faktorů, které je třeba si uvědomit. V rodině je intenzita emocí a blízký vztah mezi členy rodiny, v němž se často mísí láska a nenávisť. Hádky, které následně propuknou v domácnosti, mohou tak vést k daleko většímu antagonismu než v kterémkoli sociálním kontextu. „*K prudkým sporům mezi partnery anebo mezi rodiči a dětmi mohou vést i zdánlivě malicherné záminky*“ (Giddens 1999: 177). Násilí v rodině nicméně odpovídá i obecnějšímu sklonu k násilnému jednání. Mnozí muži, kteří týrají své děti nebo manželky, se dopouštějí násilí i v jiném kontextu, jak vypovídá jedna studie o týraných ženách, která ukázala, že většina jejich manželů měla v anamnéze také násilné jednání vůči jiným osobám tedy mimo rodinu (Giddens, 1999). To ale nelze brát jako pravidlo. V současné době je známo, že k násilí v rodině může docházet takřka kdekoliv a pachatel nebo lépe řečeno násilná osoba, kdy v drtivé většině nedojde k trestnímu řízení a problém zůstává spíše latentní, nemusí být nutně násilná vůči ostatním osobám. Naopak může své jednání se svými nejbližšími velmi dobře skrývat. Dále se uvádí, že domácího násilí se dopouštějí osoby, které k němu mají konstituční sklon, případně které násilné řešení neshod zažily v původní rodině (Matoušek, 2003). Z toho vyplývá, že zdroj agresivity dle Kovaříka a Zimmelové (2006) může být například právě ve špatných rodinných vztazích, v nemoci agresora (drobná mozková poškození) či v trvalém osobnostním založení, kde hraje vliv dědičnost a výchova. Pokud se jedná o zdroj pramenící z osobnostního založení, hovoří se o agresivní psychopatii. Pro tento typ je typický projev agresivity i v jiných vztazích, agresorovi chybí jakýkoliv náhled vlastní viny, hrubá reakce je nepřiměřená podnětům, agrese je spojována se zstrašováním oběti a její pasivní postoj naopak agresorovo jednání ještě posiluje. Dalším možným vysvětlením, v čem pramení násilné jednání, může být například (Špatenková, 2011):

- Těžký stres či spolupůsobení stresujících okolností, kdy některé stresory mohou být chronického původu a mohou se tak stát spouštěčem agresivního chování. Sem se mohou zařadit situace spojené například s vážnými finančními problémy, dluhy, nezaměstnaností, vážnou nemocí, úmrtím blízké osoby nečekaným těhotenstvím apod.
- Zdrojem je frustrace, kdy násilná osoba může být frustrována stávajícím partnerským vztahem, stereotypem rodinného života, ze stávajícího zaměstnání apod.

- Partnerské neshody, kdy každodenní soužití může přinášet stereotyp a stres, který se může přechýlit do takového napětí, který se vyrovnává agresivním způsobem.
- U násilných osob lze také hovořit o užití určitých forem moci, kdy dochází k situacím, že ten kdo disponuje mocí, může svou dominanci zneužít a tím inklinovat k použití násilí.
- Vzory a modely chování, jak již bylo jednou řečeno, kdy násilná osoba vyrůstala v prostředí, kde bylo násilí užívané jako běžná forma způsobu komunikace s druhými. Sem můžeme zařadit i identifikaci s agresorem, kdy násilná osoba mohla být v dětství nepřiměřeně trestána a pro vyrovnání pocitů bezmoci, chce být silný a agresivní.
- Zdrojem násilného chování mohou být i alkohol a drogy.
- Dalším vysvětlením mohou být zdravotní komplikace, jimiž může násilná osoba trpět a které mohou být zdrojem agresivního chování. Jedná se všeobecné zdravotní indispozice, neurologické poruchy, poškození mozku či jeho dysfunkce, psychická onemocnění či poruchy osobnosti.

Dle Čírtkové (2008) v souborech násilníků evidovaných soudně či viktimologicky bylo zjištěno vysoké procento výskytu poruch osobnosti. Autorka dále uvádí tzv. abúzivní osobnost, u kterých se projevují poruchy osobnosti pouze ve vztazích důvěrných a intimních a která představuje nezávažnější typ domácího násilníka. Obecně vymezuje tři základní typy pachatelů domácího násilí, na kterých se shodla většina autorů. Jedná se o zneuživatele se schizoidní či hraniční osobností, zneuživatele s pasivně agresivní a závislou osobností a zneuživatele s narcistickou či disociální osobností.

Toufarová (2008) se zmiňuje o dalším možném rozdělení násilných osob, které je opět vztahováno na muže v případě partnerského násilí:

- násilnické osoby s výrazným emočním problémem a nezpůsobilé pro klasický život ve vztahu,
- násilné osoby ovlivněné situačně, kdy jejich agresivní chování nastartuje určitá životní epizoda či souhrn okolností,
- násilné osoby tzv. dvojí tváře, jejichž agresivita je zaměřena pouze proti svému partnerovi.

Obecně lze říci, že násilné osoby jsou obvykle extrémně orientovaní na vlastní osobu, disponují velkým nedostatkem empatie, často odmítají přiznat svou odpovědnost za páchané

násilí, minimalizují následky svých činů a obviňují z nich druhé osoby (viz například The Blackwell Encyclopaedia of Social Work).

Z těchto jednotlivých typologií je patrné, že je mnoho psychologických i sociologických vysvětlení násilného chování agresorů. Vyznat se v těchto typech a příčinách násilného chování může být užitečné pro určení strategie intervence a poradenství jak s ohroženou osobou, tak s osobou násilnou, pro odhadnutí rizikovosti domácího násilí a pro určení směru kudy se terapie bude ubírat. Lze ale říci, že klasifikace násilných osob se shoduje v tom, že: „*osobnostní problémy násilníka považuje za rizikové faktory predikující vyšší rizikovost domácího násilí*“ (Čírtková, 2008: 40). Tyto typologie můžeme vztahovat jak na muže, tak i ženy, které také bývají násilnými osobami, i když se o nich v tomto kontextu tolik nemluví. Jedná-li se navíc o problematiku partnerského násilí, kdy násilnou osobou je žena, komplikuje celý tento problém fakt, že muži se často s tímto nepřiznávají, jak již bylo řečeno v kapitole o obětech domácího násilí. Příčinu násilného jednání s blízkými osobami může tedy mít mnoho podob počínaje zátěžovou a tím stresující situací jedince či rodiny až po vážné poruchy osobnosti a od toho odvíjející se následné podoby násilí. Vždy je tedy nutné mít na paměti, že tyto příčiny ovlivňují celkovou závažnost domácího násilí.

Aby byla pomoc v případech domácího násilí komplexní, měla by se tedy zaměřovat na všechny zúčastněné strany: „*je nutné zaměřit pozornost nejen na pomoc obětem domácího násilí, ale na zastavení násilí jako takového a jít ke zdroji, tj. pachateli samotnému*“ (Špatenková 2011: 76). V zahraničí je běžnou záležitostí (zejména v rozvinutých zemích Evropy a Ameriky), že násilné osoby vstupují do terapeutických programů pro pachatele domácího násilí. Jedná se o soudně nařízené programy vyžadující pravidelné zúčastňování násilných osob takových setkání, které fungují v rámci intervenčního programu pro pachatele domácího násilí (Toufarová, 2008). V České republice již v některých místech fungují programy obdobného charakteru, ovšem jsou pouze na dobrovolné bázi účastníka a nelze je nařídit soudem. Programy jsou většinou orientované na osoby mající tendence násilného chování ve vztazích. Cílem je dojít ke změně jejich chování, zlepšit jejich komunikaci s druhými osobami nejen v partnerství a osvojit si řešení konfliktů nenásilnou cestou. Většina je založena na myšlence, že násilné chování je naučené a lze ho přeučit a že násilná osoba může být obětí vlastních nezvládnutých emocí, sociální nezralostí či osobnostní patologií. Důležité je získat náhled na vlastní emoce, porozumět situacím, ve kterých dochází k jejich agresi a dosáhnout tak změny v chování. Programy jsou dále zaměřené na změnu postojů v partnerských vztazích a na rozpoznání zátěžových situací a jejich nenásilných řešení

(dostupné z: «<http://www.soscentrum.cz/res/data/000183.pdf?seek=1373894161>»). Násilná osoba se pak učí přijímat odpovědnost za vlastní násilné chování, aniž by za to vinila druhé či zlehčovala danou situaci. Dle Gjuričové (2000) je důležité, aby muž přijmul zodpovědnost za vlastní násilné chování, což má následně velký význam nejen ve vztahu k ženě, ale také ve vztahu k sobě samému. To se samozřejmě nevztahuje pouze na muže, ale na násilné osoby všeobecně. Učí se kontrolovat své vlastní chování a volit si nenásilné strategie k řešení vztahových problémů. Takové programy mohou probíhat v rámci skupinové, párové i individuální terapie. Voňková (2004) například uvádí, že využívané techniky jako snížení hněvu, odvykací léčba a párová terapie se v některých programech v zahraničí příliš neosvědčily a ukazují se spíše jako neefektivní. Naopak větší úspěch mají tzv. psychoedukační přístupy vycházející z teorie učení prostřednictvím behaviorálně-kognitivních technik, které jsou založené na teorii násilí jako naučené chování, které může být odnaučeno na rozdíl od patologie osobnosti, alkoholu, stresu či nefunkčního vztahu. Na program může dohlížet probační pracovník a ženě či partnerovi jsou následně poskytovány informace o celém průběhu. Na rozdíl od České republiky je v zahraničí čím dál tím více aktuálnější, že se tyto programy stávají povinné z nařízení soudu či jiného státního orgánu a soudci či státní zástupci podávají zprávu o vhodnosti obžalovaného pro zařazení do programu. Pokud tedy dojde k nedodržení povinností, je toto postihováno jako další trestný čin maření úředního rozhodnutí. Otázkou ale zůstává, jestli jsou tyto programy efektivní, když sami pachatelé nemusí být motivováni ke změně a absolvování programu je jim uděleno jako povinnost. Autoři se k tomuto tématu stavějí různě. Špatenková (2011) se zmiňuje, že vždy záleží na konkrétní násilné osobě a na její motivaci.

Nedostatek motivace k práci na sobě, vzdor či odpor jsou přítomny ve většině případů a jsou součástí terapie. Terapie pachatelů partnerského násilí vyžaduje více než jen dobrý úmysl, potřebuje motivaci a tvrdou práci: násilníci musejí být k práci na sobě často přinuceni. (Toufarová 2007: 126)

Terapeuti se tedy mohou potýkat s překážkou, kdy násilné osoby nejsou vnitřně ztotožňování s náhledem na jejich chování a nejsou motivováni pro práci na sobě. Objevuje se také problém, kdy násilné osoby nechtějí programy absolvovat do konce. Záleží tedy pak na jednotlivém terapeutovi, jak dokáže s touto problematikou pracovat, ale i na samotně postaveném programu. Důležitým předpokladem účinnosti programů může být například i jejich diferenciací dle typu osobnosti pachatele (Špatenková, 2011). Nemělo by se také zapomínat i na to, že programy jednotlivých zemí se od sebe liší tím, že mají odlišné hlavní

úkoly, cílové skupiny, financování, právní rámec i podmínky pro práci (viz např. Vodítka pro vypracování standardů pro programy pracující s muži dopouštějícími se domácího násilí). Společným cílem všech programů by ale mělo být všeobecné zvyšování bezpečí pro oběti násilí, jelikož násilná osoba po ukončení jednoho vztahu může být násilná ve vztahu dalším. Konsorcium projektu „Práce s pachateli domácího násilí v Evropě“ vymezilo jednotlivé aspekty, které by měly být teoretickým základem všech obdobných programů (dostupné z: <http://www.work-with-perpetrators.eu/index.php?id=29>). Jedná se o teorii vztahů mezi pohlavími včetně chápání hierarchie pohlaví, sociálních, kulturních, náboženských, etnických a politických vlivů. Dále nutnost chápání příčin a mechanismů, které vedou k násilí a samotné definování domácího násilí. Posledním základem je porozumění tomu, pro navrhované intervence mohou změnit agresivní postoje a chování násilníků. Samozřejmě základem všech programů je pozitivní přístup k pachateli, kdy nežádoucí je násilné jednání nikoliv osoba agresora. Organizace Liga otevřených mužů dále uvádí nejčastějšími tématy terapeutických skupin evropských programů. Patří sem mužství a genderové normy, zdravý partnerský vztah, řešení konfliktů bez násilí, právní dopady domácího násilí, prevence zneužívání návykových látek, zpracování traumatu z dětství a stresu, sexuální zdraví apod. (viz např. LOM: Práce s původci násilí v rodinách: příklady zahraniční dobré praxe). Další náplní terapeutických sezení může být zkoumání vlastní historie násilí, nácvik nenásilného řešení konfliktů, diskuze o společenských a genderových normách ovlivňujících chování, co je spouštěčem agresivity apod.

Shrneme-li informace, které máme dostupné ze zahraničí, Česká republika má v této oblasti ještě velké mezery. I když v současné době fungují některé programy pro násilné osoby a jsou úspěšné, stále je o této problematice malé povědomí. Do popředí se dává následná práce s obětmi domácího násilí, ale nemyslí se na případ domácího násilí v jeho celistvosti. V České republice navíc, jak již bylo řečeno, jsou tyto programy na dobrovolné bázi a tím může narážet na celospolečenský postoj lidí, kdy mezi nimi koluje přístup k jednotlivé psychologické a psychiatrické pomoci jako k určitému tabu. „*Hlavně muži psychologické či psychosociální služby nevyhledávají (a/nebo jen neradi a neochotně) a jsou k nim velmi skeptičtí*“ (Špatenková 2011: 78). I když Česká republika má možnost čerpat zkušenosti dobré praxe ze zahraničí, při implementaci do praxe může narážet na určité bariéry spojené s kulturním prostředím a historickým vývojem naší země. Je nutné tedy postupovat velmi pečlivě a zvažovat všechna možná úskalí, které práce s násilnými osobami přinášejí. Avšak na práci s násilnou osobou by se nemělo zapomínat, jelikož při řešení domácího násilí má své nezastupitelné místo i v rámci prevence.

5. Důsledky domácího násilí

Nežli přejdeme k samotné práci s oběťmi domácího násilí, je nutné ještě probrat, co oběť domácího násilí může prožívat a jaké následky může v sobě nést. Od toho se následně odvíjí způsob práce s nimi. Důsledky domácího násilí mohou být pro oběť poměrně velké. Člověka zasahují na těle i duši. I když fyzické násilí působí velmi hrubě a násilně, tělo se dokáže obvykle dobře zahojit. Naopak raněná duše, jak je všeobecně známo, se hojí mnohem déle. Nemůžeme ale polemizovat o tom, jaký druh násilí přináší těžší následky, jelikož každý takový zásah vymykající se běžné lidské zkušenosti nás vždy nějakým způsobem zasáhne. Záleží pak jen na tom, jak má člověk rozdílné obranné mechanismy, jak je každý případ individuální a jak každá oběť prožívá její situaci zcela odlišně. Domácí násilí může mít pak obecně za následek:

Fakt destrukce porozumění sobě samému i světu okolo, vlastní identity a spolehnutí se na své city, na to, co je pravda a co je správné a co nikoli. Následuje vážné narušení vlastního sebevědomí, pocitu vlastní sebeceny a sebeúcty. (Poněšický 2005: 52)

Z toho plyne, že lze vymezit určité psychické následky, které oběti domácího násilí mohou spojovat. V tomto kontextu se užívá pojem syndrom týraného partnera. Ten je definován jako: „*soubor specifických charakteristik a důsledků zneužívání, jež vedou ke snížené schopnosti daného jedince efektivně reagovat na prožívané násilí*“ (Špatenková 2011: 42). Syndrom může vzniknout, pokud se cyklus násilí zopakuje nejméně dvakrát, jinak je obvykle spojován s dlouhodobým chronickým domácím násilím (Matoušek, 2013). Jeho vznik navíc posilují nevhodné reakce v sociálním okolí oběti, kam patří například bagatelizace, sekundární viktimizace nebo zpochybňování věrohodnosti oběti.

Syndrom týraného partnera, nebo často také používaný termín syndrom týrané ženy (kritizovaný pro svou psychopatologickou akcentaci) se vyznačuje jevy, které jsou pro vnější okolí nepochopitelné, což vede k vysvětlování chování oběti prostřednictvím falešných mýtů. Jedná se například o přetrvávající vazbu k agresorovi, setrvávání ve vztahu s ním, zatajování závažnosti a příčin zranění, popírání viktimizace apod. (Čírtková, 2008). Žena následně trpí naučenou bezmocí, kterou můžeme chápat jako „*ztrátu víry ve vlastní schopnosti odhadnout účinnost svých pokusů o zajištění vlastní bezpečnosti*“ (Čírtková 2008: 26). Naučenou bezmocnost také popisuje Soudková (2004) jako určitý psychický stav člověka, který přenesl skutečnou, objektivní bezmocnost, prožívanou v jedné situaci, do jiné situace, v níž ve

skutečnosti už bezmocný není, ale bezmocným se cítí a je neschopný jednat. Jedná se tedy o získaný stav myslí, o subjektivní stav, který ale člověk prožívá jako objektivní skutečnost. Soudková (2004) dále zmiňuje fakt, že způsob, jakým naučená bezmocnost probíhá, ovlivňuje i výchova dítěte. Pokud dítě bylo v dětství zneužíváno, ať už fyzicky či psychicky, chyběl jakýkoli respekt k dítěti apod., pak nastává velká pravděpodobnost, že si dítě přenáší negativní obraz o sobě do dospělého života. Pocit bezmocnosti se může stát všeobecným přístupem a nejen v určitých situacích. Dále oběť obvykle v důsledku domácího násilí zažívá trauma, což znamená úraz a náhlou poruchu zdraví, kdy následkem je nějaké poranění (Kohoutek, 2002). V tomto případě se jedná o poranění psychické, kterému je třeba následně věnovat zvýšenou pozornost (viz následující podkapitola). Syndrom týraného partnera může mít různé projevy. Těmi nečastějšími jsou symptomy posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSP). Víceméně bývá syndrom často charakterizován jako forma PTSP.

5.1. Posttraumatická stresová porucha

PTSP je dle Mezinárodní klasifikace nemocí součástí diagnostické kategorie reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení (Matoušek, 2013). Kačeňák (2011) uvádí definici PTSP jako opožděnou a vleklou odpověď na stresovou událost nebo situaci krátkého či dlouhého trvání, která má výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv. Dále uvádí jednotlivá kritéria pro stanovení diagnózy PTSP. Přítomný musí být jednoznačně vystavení se traumatu. Syndrom se potom může vyznačovat například (např. Kačeňák 2011, Čírtková 2008):

- částečnou nebo úplnou amnézií na trauma,
- obtížemi s usínáním, problémy se spánkem,
- návaly vzteku, podrážděností,
- problémy se soustředěním,
- vyhýbáním se myšlenkám a pocitům spojeným s traumatem, činností připomínající trauma,
- neodbytnými vzpomínkami až znovuprožíváním stresoru,
- prožíváním úzkosti při vystavení se okolnostem připomínajících nebo spojených se stresorem,
- extrémní emoční nestabilitou,
- zdravotními potížemi ve smyslu somatických obtíží,
- změnami v postojích vlastní osoby, jiných lidí a světa obecně,

- symptomy distresu a disfunkcí psychických procesů jako je deprese, úzkostnost, pokles imunity, kognitivní distorze apod.

Tyto projevy by se potom měly obvykle objevit v průběhu šesti měsíců od vzniku traumatu nebo stresového období. Kačeňák (2011) ale dále uvádí, že u obětí domácího násilí, neboli u lidí, kteří prožili dlouhotrvající a opakované trauma, se mohou často rozvíjet charakteristické změny osobnosti v oblasti vztahů a identity. Prožité trauma v dětství navíc způsobuje větší zranitelnost na opakující se zranění a sebepoškozování. Je nutné ale poznamenat, že PTSD nelze ponechat jako jediné vysvětlení účinků domácího násilí. Znamená to, že absence příznaků PTSD nesignalizuje, že oběť není traumatizována. Měli bychom si tedy být vědomi toho, že:

PTSP nepředstavuje jediný možný následek traumatizace. Setkání s ohrožující a otrěsnou situací může spustit celou plejádu duševních poruch. Psychické následky traumatizace nelze tudíž poměřovat pouze přítomností či absencí PTSP. (Čírtková 2014: 108)

Domácí násilí se může projevovat různorodě, počínaje PTSP, až po akutní reakce na stres, disociativní poruchy, depresivní poruchy či neklinické diagnózy jako intenzivní pocity studu či strachu z násilné osoby.

Voňková (2004) dále popisuje stockholmský syndrom, kterým oběti domácího násilí mohou také trpět. Jedná se o situaci, kdy se mezi násilníkem a obětí vytváří emocionální vztah a oběť se identifikuje s jednáním násilníka, snaží se mu zavděčit a podvědomě si vykupuje jeho shovívavost a tím chrání svůj vlastní život.

V případě PTSP a nejen toho je obvykle práce s oběťmi v rukou psychologů. Pracovníci angažováni v případech domácího násilí by měli znát tato základní fakta a s čím vším je možné se setkat u samotné oběti po její psychické stránce. Je nutné znát základní psychické procesy, se kterými je možné se u klientely setkat ať už od PTSP, akutní reakce na stres, stockholmský syndrom až po možné duševní poruchy. I když dle Čírtkové (2014) platí empiricky ověřený poznatek, že mnoho obětí ustojí traumatizující událost, aniž by se u nich projevila jakákoli duševní porucha z traumatického spektra, mělo by se pamatovat na to, že vše se odvíjí od osobnosti oběti a závažnosti případu, jak oběť svou situaci prožívá a vždy se musí přistupovat naprosto individuálně. Je zcela evidentní, že domácí násilí v jakékoliv podobě má vždy silně devastující účinky na fyzický i psychický stav ohrožené osoby (Špatenková, 2011). Domácí násilí je pro oběť velmi traumatizující záležitostí. Dle Čírtkové (2014) je trauma chápáno jako proces probíhající v čase. Odhadnout další vývoj traumatu u

konkrétního jedince může být velmi obtížné, jelikož dynamika traumatu záleží na vnitřních zdrojích každé osobnosti jedince tedy oběti, ale i na vnějších zdrojích podpory. Tak jako tak: „je všeobecně známo, že jde o nesmírně duševně náročné a energeticky vyčerpávající pochody“ (Čírtková 2014: 98). Domácí násilí má obrovské dopady na psychiku oběti, na kvalitu jejího života a na zainteresované osoby jako jsou například děti neboli svědci domácího násilí. Oběť se potýká se ztrátou sebevědomí, s pocity strachu, zmatku, bezmoci, deprese, studu, zhoršuje se jí celkově zdravotní stav a dokonce se zvyšuje riziko sebevražedného chování (Gjuričová, 2000). Důležité je znát alespoň určité minimum, jak může oběť situaci prožívat, jak akutní je její psychické zranění a jak s ní dle toho postupovat.

5.2. Svědci domácího násilí

Domácí násilí je velmi traumatizující jev mající závažné psychické důsledky nejen pro samotnou oběť ale pro celou rodinu. Přímou ohrožena je osoba, která je objektem domácího násilí, ale situace nepříznivě působí na další blízké osoby, zejména pokud jsou přímými svědky násilí. Těmito svědky bývají nejčastěji děti. Během života zažíváme několik životních etap, které s sebou přináší různé překážky, jež musíme překonávat. Otázkou ale potom je, jak velké a kdy nás potkají.

V jakékoliv životní etapě se můžeme setkat s psychicky velmi náročnými situacemi, které mohou zásadně narušovat přirozený vývoj nebo prožívání dané etapy života. Následky takového nepřirozeného zásahu jsou tím víc devastující, čím dříve nás podobné situace postihnou. Sílu jejich negativního dopadu ovlivňuje také to, jaké máme možnosti jim čelit. (Pokorná, 2008)

Z toho jasně vyplývá, že děti jako svědci domácího násilí jsou traumatizovány a je tak ohrožen jejich zdravý vývoj. Domácí násilí způsobuje dítěti ztížený start do následujících životních etap. Wünschová (2009) uvádí, že u dětí vyrůstajících v rodinách ohrožených domácím násilím je možné se setkat s celou řadou nemocí a příznaků vznikajících na psychosomatickém základě. Po intelektuálním vývoji se u dítěte může projevovat rozvoj hyperaktivity s poruchou pozornosti, specifické poruchy učení, potíže s koncentrací nebo s pamětí. Může docházet k různým typům deprivace, děti jsou emočně nestabilní až neurotické a mají problém s úspěšným nalezením své sociální identity. V rodině, kde se komunikuje agresivní cestou, je dítě náchylné k transgeneračnímu přenosu vzorců násilného chování. Dítě ztrácí pocit bezpečí a z toho plynoucí dlouhodobý strach a depresivní prožívání. V období

puberty je navíc u nerozpoznané deprese vysoké riziko suicidia (Wünschová, 2009). Prožívají emocionální trauma, stresové reakce, pocity strachu, viny a ztráty, objevuje se úzkost a nízké sebevědomí, mohou se objevit i krizové a posttraumatické stavy. Projevovat se toto může i v chování dítěte jako je agresivita, vztek, nezralost, záškoláctví, delikventní chování či útky z domova. Tělesný vývoj může být opožděný, objevuje se nespavost, regrese, poruchy příjmu potravy apod. Dopady se týkají i nedostatku empatie, menšími kontakty s vrstevníky či nedostatečnými sociálními dovednostmi. Děti jako svědci domácího násilí trpí stejnými obtížemi a dlouhodobými obtížemi jako ty, které jsou samy týrány (viz např. Rosa, Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí).

Důsledky domácího násilí se podepisují na kvalitě života všech zúčastněných osob. Je nutné následně pracovat s celým systémem od oběti domácího násilí, přes samotné násilné osoby a nesmí se zapomínat i na svědky, v případě domácího násilí tedy nejčastěji děti. I když se dítě stává „pouze“ nepřímou obětí domácího násilí, je pro něj tento zážitek velmi traumatizující událostí, který si obvykle nese na celý život. Negativním se potom stává, kdy děti převezmou problematické vzorce chování dospělých a naučí se považovat násilí za přijatelný způsob jednání (Ševčík, 2011). Násilí se potom stává neustále se opakujícím procesem stejně tak, jako když se pozornost dostatečně nezaměřuje na násilnou osobu. Je nutné pracovat s celým systémem zainteresovaných osob.

6. Psychoterapie jako jedna z možností pomoci obětem domácího násilí

Z uvedených rozhovorů v praktické části vyplývá, že pracovníci přicházející do kontaktu s oběťmi domácího násilí se velmi často pohybují na hraně mezi sociální prací a psychoterapií. Obecně lze říci, že se využívá terapeutický přístup v práci s oběťmi domácího násilí. Sociální práce vycházející z terapeutického přístupu má velmi blízko k psychoterapii jak individuální, tak skupinové, kdy podstatou je to, jak je zvládání životní situace omezováno osobnostními limity nebo vztahovými vazbami (Matoušek, 2013). Pracovník zaměřuje svou pozornost na vnitřní stav psychiky jedince, jeho možnosti osobnostního rozvoje, na vztahovou síť, způsoby komunikace a na celkové duševní zdraví a pohodu jedince. V práci s oběťmi domácího násilí, ale v sociální práci všeobecně, se nezapomíná ani na využitelný sociální kapitál oběti, který představuje rodinu a nejbližší osoby oběti, ovšem ty mohou být nefunkční či úplně absentují a oběť je pak plně odkázána na poskytovanou odbornou pomoc. U případů domácího násilí se tedy pracovník dostává do situací, kdy musí volit různé metody a techniky práce, které budou nejlépe odpovídat pomoci pro konkrétního klienta. S obětí vstupují do terapeutického vztahu, kde je obrovský prostor pro využívání různých psychoterapeutických přístupů. Je tedy nutné zamyslet se nad možnostmi využívání psychoterapie s oběťmi domácího násilí, a kde přesně se nachází role sociálního pracovníka.

Nežli se dostaneme k jednotlivým psychoterapeutickým přístupům a propojení psychoterapie s prací v případech domácího násilí, je nejdříve nutné definovat, co taková psychoterapie obnáší.

Kratochvíl (2006) popisuje psychoterapii jako léčebné působení psychologickými prostředky, do kterých se řadí slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, sugesce, učení, vztahy a interakce ve skupině apod. Je evidentní, že tyto prostředky využívají sociální pracovníci i ve své profesi, aniž by se jednalo přímo o psychoterapeutický proces. Autor dále uvádí, že psychoterapie má odstranit nebo zmírnit potíže a dle možností i odstranit jejich příčiny. Aplikuje se nejen ve zdravotnictví při diagnostice onemocnění, ale také u klientů: „*kteří jsou v důsledku svých problémů, konfliktů, psychických traumat, frustrací a stresů vznikem onemocnění ohroženi*“ (Kratochvíl 2006: 14). Psychoterapie tedy představuje kvalifikovanou službu nejen pro nemocné lidi, ale také pro lidi nacházející se v obtížných životních situacích, v konfliktních vztazích, nebo jen

motivované pro osobní růst. Měla by pomáhat změnit prožívání ve směru lepšího přizpůsobení životním úkolům a situacím, nebo minimálně ve směru, který sami klienti považují za žádoucí. Psychoterapie by měla vést k pocitům sebeuplatnění a seberealizace, k pocitům vyrovnanosti a spokojenosti.

Psychoterapii lze také chápat jako „*léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, případně úpravou prostředí. Je jedním z účinných způsobů psychické pomoci, plánované, promyšlené a prováděné odborníky. Psychoterapie vyžaduje talent, schopnost improvizace a intuici, je vždy úsilím k odpovědnosti, snahou rozšířit subjektivní svět pacientových hodnot*“ (Hartl, Hartlová, 2000: 488)

Kohoutek a Hoferová (2010) popisují psychoterapii jako soubor verbální, nonverbálních a paraverbálních individuálních či skupinových komunikačních technik, které jsou užívány psychoterapeuty ke zlepšení duševního zdraví klientů nebo ke zlepšení vztahů a interakcí uvnitř skupiny například rodiny. Definice mohou být skutečně různé, a jak uvádí Prochaska a Norcross (1999), je pravdou, že žádná definice se netěší všeobecné oblibě. Z toho důvodu uvedli pracovní definici psychoterapie, která je pojímána velmi široce, neutrálně a v podstatě výstižně:

Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a/nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí. (Prochaska, Norcross 1999: 16)

Baštecká (2003) se dále zmiňuje o jednotlivých cílech psychoterapie, které se dají přesně aplikovat na práci s oběťmi domácího násilí. Jedná se o překonání ztráty odvahy k životu a získání naděje, zvyšování zvládnutí situací a vnímanou vlastní zdatnost, uvědomění si vlastních chybných přesvědčení a získání náhledu. Autorka dále navíc uvádí, že všechny typy psychosociální pomoci se snaží, aby klient překonal ztrátu odvahy k životu a získal naději, proto mohou být některé v tomto směru pravděpodobně účinnější než psychoterapie. To je ale opět nutné posoudit individuálně. V psychoterapii se navíc často jedná o dlouhodobou spolupráci s klientem, což platí i v případě domácího násilí. Například Gjuričová (2000) uvádí, že domácí násilí patří k utajovaným tématům, která se v terapeutickém rozhovoru někdy dlouho neobjeví. Možnost dlouhodobé spolupráce s klientem se v případě domácího násilí může ale komplikovat tím, že se oběti domácího

násilí často obracejí na pracovníky pomáhajících profesí pouze jednorázově či krátkodobě. Ale i dlouhodobá spolupráce není nemožná, je třeba trpělivosti, důvěrnosti a navození vztahu mezi terapeutem a klientem, kdy oběť musí sama chtít svou situaci řešit. „Zjednodušeně můžeme předpokládat, že psychoterapie může mít efekt tam, kde je klient připraven se měnit a terapeut s ním umí navázat kvalitní terapeutický vťah“ (Vybíral, Roubal 2010: 35). Čeho by si potom měl pracovník být vědom je to, že toto vše ovlivňuje závažnost klientova trápení, jak hlubokou krizi prožívá a jak moc je vyčerpaný ze své situace, ve které se aktuálně nachází. Je důležité, aby terapeut využíval svých dovedností a své osobnosti k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání (Vybíral, Roubal, 2010). Tyto dovednosti zahrnují vedení rozhovoru, vytvoření a udržování podpůrného vztahu a používání jednotlivých technik. Dalším důležitým bodem je, že psychoterapii provádí kvalifikovaná osoba (Kratochvíl, 2006).

Psychoterapeut je člověk, který má výcvik a vzdělání, aby mohl léčit duševní a emocionální poruchy, případně z nich odvozené tělesné potíže prostřednictvím psychologických prostředků. Účinné terapeutické působení je založeno na schopnosti empatie, porozumění, osobní integrity, emoční podpory a zájmu ze strany terapeuta a na motivaci, inteligenci, duševní kapacitě a snaze dosáhnout vzhledu do problémů na straně pacienta. Vznik takové terapeutické aliance, tj pracovního vztahu mezi terapeutem a pacientem, který je založen na vzájemném respektu, důvěře a spolehlivosti, vytváří situaci, ve které pacientovy problémy mohou být zvládnuty a překonány. (Hartl, Hartlová, 2000:488)

Z uvedených definic je zřejmé, že k provádění odborné a systematické psychoterapie se vyžaduje absolvování speciálního výcviku. Všeobecně lze tedy říci, že psychoterapii může vykonávat i sociální pracovník, splňuje-li určitá kritéria. Odborná veřejnost se k sociálnímu pracovníkovi jako psychoterapeutovi staví velmi odlišně, skepticky, razí myšlenku, že psychoterapie je přístup, který náleží pouze do rukou psychologů, ale je možné setkat se i s názory, kdy využívání psychoterapie v sociální práci naopak vítají. Skutečnost je taková, že psychoterapii nemusí vykonávat pouze psychologové či psychiatři, ale že ji mohou vykonávat i jiní pracovníci angažovaní v pomáhajících profesích. To například potvrzuje Česká psychoterapeutická společnost, která ve svých posláních a cílech uvádí, že aplikace psychoterapie má své místo, jak ve zdravotnictví, tak i ve školství a oblasti sociálních služeb, či v jiných resortech (dostupné z:

«http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=39»). Navíc dle regulí radou Evropské psychoterapeutické asociace, experty federace asociací

psychologů a dalšími evropskými výkonnými orgány v dané oblasti se uvádí následující podmínky, aby psychoterapie nemohla být považována za nekalou obchodní praktiku s klamavou reklamou. Uvádí, že psychoterapeut by měl mít vysokoškolské vzdělání (sociální, lékařské nebo humanitní), musí mít absolvován systemický výcvik k psychoterapii ve vědecky uznaném směru a akreditovaný příslušnými odbornými institucemi v dané zemi, v České republice se jedná o akreditaci výcviku u České psychoterapeutické společnosti České lékařské společnosti J.E.Purkyně (dostupné z: <http://www.psychoterapie-brzkovska.cz/jak-vybrat-psychoterapeuta/aktualni-situace-v-psychoterapii/>). Vybíral s Roubalem (2010) se taktéž zmiňují, že mnoho představitelů psychoterapie se v řadě zemí snaží, aby etablovali psychoterapii buďto jako samostatné povolání nebo jako specializaci v rámci jiných profesí jako je psychologie, psychiatrie, sociální práce, práce zdravotní sestry apod. Jako další argument můžeme uvést názory respondentů v praktické části, kteří se v drtivé většině shodli na tom, že je naopak velkou výhodou, když má sociální pracovník absolvovaný psychoterapeutický výcvik. Nahlížet se na to dá i jako na velký bonus v přímé práci s klienty, poněvadž určitá sebezkušenost a vyznání se v sebe samotných vede k celkovému zkvalitňování jejich práce. Psychoterapie může tak sociálnímu pracovníkovi otevřít mnoho dalších možností způsobu práce s klienty. Nesmí se ale zapomínat, že u sociálního pracovníka, který využívá terapeutický přístup, by se měla profesní výbava takto změřeného pracovníka opírat zejména o psychologické znalosti, případně o psychoterapeutický výcvik (Matoušek, 2013), který je při využívání psychoterapie nezbytnou podmínkou. Měl by být obeznámen s typickou problematikou různých druhů postižení změn psychiky či somatických změn, měl by znát základní symptomy, které jsou u obětí typické po násilném konání agresorů (Kohoutek, Hoferová, 2010). Následující podkapitola se věnuje stručnému přehledu psychoterapeutických přístupů, které mohou pracovníci ve své praxi využívat nejen v práci s oběťmi, ale s celým zasaženým systémem v případě domácího násilí.

6.1. Psychoterapeutické přístupy využitelné v sociální práci

Dle Kohoutka a Hoferové (2010) převažuje v poradenské praxi při aplikaci psychoterapie u obětí domácího násilí eklektický přístup. To znamená, že terapeuti kombinují různé přístupy a metody na základě vlastní praktické zkušenosti, teoretických znalostí a dle konkrétní situace klienta. Můžeme se ale setkat s typickými přístupy využitelnými v sociální práci.

Jedním z nejznámějších přístupů, který ovlivnil pomáhající profese včetně sociální práce, je přístup orientovaný na klienta neboli **Rogersovská psychoterapie** v současnosti řadící se do humanistické psychoterapie. Dle Kratochvíla (2006) jde o terapii důvěrným otevřeným rozhovorem, při němž se terapeut vcití do klienta, plně ho respektuje, podporuje jeho sebeprojevování a současně i sám autenticky projevuje své pocity. Zásadní jsou tedy tyto tři prvky: empatie, akceptování klienta a kongruence neboli opravdovost terapeuta (Kratochvíl, 2006). V této terapii se klade důraz na vedení empatického terapeutického rozhovoru včetně aktivního naslouchání, což se stalo součástí dalších terapeutických přístupů. Empatické aktivní naslouchání dnes patří k základním dovednostem při vedení terapeutického rozhovoru (Vybíral, Roubal, 2010). Je jasné, že tento přístup je zcela využíván nejen v práci s oběťmi domácího násilí, ale v sociální práci všeobecně. „*Úlohou psychoterapeuta je, aby co možná nejširším způsobem vnímal a přijímal vnitřní vztahový rámec klienta, aby viděl svět tak, jak jej vidí klient, aby viděl klienta tak, jak on vidí sám sebe*“ (Dörner, Plog, 1999). Terapeut by měl z počátku klientovi pomáhat rozvíjet schopnosti, které jsou nezdravým vývojem narušeny směrem k tzv. sebeexploraci, kdy klient odkrývá sám sebe. Dle Tolanové (2006) je důležité, aby byl člověk přijímán pro celek svého já a nikoliv kvůli tomu, že vyhovuje představám druhého člověka o tom, co je správné, o to méně bude ohrožována jeho struktura self. Úlohou terapeuta je tedy nabídnout klientovi prostředí, které neohrožuje jeho strukturu self a kde klient bude schopen uvědomit si a pojmenovat zkušenosti, které popřel a nepustil do vědomí. To může být velmi nápomocné právě při odhalování a pojmenování domácího násilí s obětí, která v terapeutickém procesu postupně získává náhled na svou situaci. S obětí domácího násilí je nutno postupovat pomalu, citlivě a empaticky. Základní hypotézou této terapie je, že všichni máme v sobě aktualizující tendence, sílu, která nás posouvá k tomu, co je pro nás dobré a co naplňuje náš potenciál (Tolanová, 2006). S oběťmi domácího násilí to není jiné. Společně se působí na vrozenou hnací sílu klienta, která pomáhá nalézat nové cesty k takovému životu, jaký sami chtějí.

Dalším využívaným přístupem, který je využitelný v práci jak s oběťmi domácího násilí, tak s násilnou osobou. Jedná se o *kognitivně-behaviorální terapii* (dále jen KBT), která je typická pro své následující znaky. Vybíral s Roubalem (2010) uvádějí základní rysy jako krátkodobost a od počátku časová vymezenost, kdy celá terapie zpravidla trvá několik měsíců. U domácího násilí může pohybovat od jednoho do dvaceti, vždy opět záleží na individuálním případě. Terapie je jasně strukturovaná, což znamená, že se zaměřuje na zvládnutí konkrétně definovaných problémů a dosažených cílů. Základem terapeutického vztahu je aktivní a otevřená spolupráce terapeuta s klientem, kdy od klienta se očekává aktivní přístup k řešení svých problémů. V tomto ohledu se u obětí domácího násilí musí postupovat velmi opatrně a citlivě, jelikož v začátcích terapie se oběť může zdát spíše pasivní, nechtějíc svou situaci radikálně a aktivně řešit. Vždy závisí na samotné oběti, jak ke své situaci přistoupí a nelze ji tlačit do aktivního plnění úkolů jako podmínky terapie. Můžeme se snažit o určitou změnu způsobů myšlení o klientově situaci a postupně dojít k jednotlivým krokům vedoucím ke změně. Již získání samotného náhledu na situaci v případě domácího násilí je velkým krokem kupředu. KBT se tedy zaměřuje na řešení přítomných problémů, funguje tady a teď a pracuje s konkrétně ohraničenými problémy. U domácího násilí by mohla být užitečná i z důvodu toho, že se tato terapie zřídka zaměřuje na řešení dávných příčin problémů, ale důraz je kladen na aktuálně existující faktory, které v současnosti daný problém udržují. Autoři se dále zmiňují, že KBT je cílená na konkrétní změny v životě, kdy klient nacvičuje nové způsoby chování a zvládání problémů mezi sezeními a směřuje se k soběstačnosti klienta. Klienti se učí dovednostem, které následně využívají v přirozeném prostředí. KBT se zdá být vhodná v terapii u obětí nacházející se ve fázi mimo akutní ohrožení, zpracovávání vlastního traumatu plynoucího z těchto událostí a vhodnosti terapie zaměřené na zpětném začleňování do běžného života. Klient je navíc veden k tomu, aby dané souvislosti objevil sám: „*pravidelným procvičováním získává potřebné dovednosti, které mu umožňují lépe zvládat negativní vnitřní stavy i vnější situace, zvyšuje své sebevědomí a pocit vlastní zdatnosti*“ (Vybíral, Roubal, 2010: 197). Kognitivně-behaviorální metody byly vyvinuty například i pro psychosomatické obtíže (Dörner, Plog, 1999), které se u obětí domácího násilí mohou také často vyskytovat. Nutno podotknout, že KBT je vhodnou metodou u násilných osob pro terapii zvládnutí agrese nejen ve vztazích. Obecně lze říci, že KBT se v současnosti posouvá mnohem dál a stává se integrativním a pragmatickým terapeutickým směrem:

V praxi se KBT díky zvýšení důrazu na terapeutický vztah a na kognitivní a emocionální procesy jako na klíčové elementy k dosažení změny přiblížila psychodynamickým směrům a gestalt terapii. Důrazem na zvyšování sebedůvěry a hledání smyslu v životě se přibližuje existenciálním směrům. Konceptualizací klientova příběhu a kontextuálním zpracováním problémů se blíží narativním přístupům. (Vybíral, Roubal, 2010: 201)

KBT může být nápomocná i v terapii naučené bezmocnosti obětí domácího násilí. Například Soudková (2004) popisuje asertivní trénink jako techniku modifikace chování využitelné v behaviorální terapii. Tato technika přináší efekt především tehdy, když člověk reaguje bezmocně nebo pasivně v sociálním kontaktu s dominující, kontrolující, autoritativní osobou. Stejně tak může být využitelná v práci s násilnou osobou. Behaviorální prvky může obsahovat i tréninková psychoterapie, při které se postupně redukuje chorobné postoje a reakce, klienti se učí hledět vstříc překážkám a nesklánět se před nimi, využívá se i autogenního tréninku (dostupné z: [«http://rudolfkohoutek.blog.cz/1211/psychoterapie-u-obeti-nasili»](http://rudolfkohoutek.blog.cz/1211/psychoterapie-u-obeti-nasili)). Behaviorální metoda se může zakládat na sebesposazujících technikách, kdy se vychází z toho, že oběť je pasivní s nedostatkem sebedůvěry (Hirigoyenová, 2002). Oběti se mohou pomocí behaviorálně-kognitivních technik naučit rozpoznat manipulaci, odstraňují se myšlenky či představy související s traumatem, získávají dovednosti potřebné ke zvládnutí aktuálních problémů.

Zmínit zde můžeme **gestalt terapii**, kterou můžeme vztáhnout na problematiku domácího násilí, kdy trápení, se kterým se potýkají oběti, se vyznačuje tím, že člověk má tendenci vnímat situaci jako nezměnitelnou, jako kdyby neobsahovala nové elementy, a tím růst stagnuje. Klient při takové stagnaci omezuje své vnímání, zůstává polapen v minulých okolnostech a považuje se za neschopného změnit se či vidí situaci jako nezměnitelnou (Dörner, Plog, 1999). Je zaměřená na přítomnost a na prožívání a vyjadřování emocí (Kratochvíl, 2006). Tato terapie je vhodná pro léčení úzkostných stavů, depresí, psychosomatických problémů či problémů souvisejících s nízkým sebevědomím a sebehodnocením, je navíc efektivní v párové a rodinné terapii. I když je zde upřednostňována terapie v rámci skupinových sezení, stále více pracují gestalt terapeuti s páry a rodinami (Prochaska, Norcross, 1999). Párová terapie v případě domácího násilí je samozřejmě možná opět pouze v individuálním posouzení případu a postupovat se zde musí velmi opatrně. Jak již bylo ale řečeno, zapomínat by se rozhodně nemělo na celý rodinný systém.

Můžeme pokračovat celým výčtem přístupů v psychoterapii. Sociální pracovníci se například hlásí i k **systemické terapii**. Ta tvrdí, že jedince lze pochopit pouze v sociálním

kontextu, ve kterém žije (Prochaska, Norcross, 1999). Komunikace je zde nepřetržitým procesem zajišťovaným neustálým obnovováním, kdy pouze její adresát určuje úspěšnost celého procesu a v současnosti je ale hojně využívaná terapii rodinné a párové (Matoušek, 2013). Dle Hirigoyenové (2002) je jejím cílem lepší komunikace a individuace různých členů skupiny. V manželské psychoterapii je tedy klientem celý manželský pár, stejně tak v rodinné psychoterapii se terapeut zajímá o každého člena rodiny stejným dílem. Tato terapie jako analýza cirkulárních procesů je dle autorky užitečná v případě, kdy je snahou předcházet situaci, která si ještě uchovala určitou pružnost a umožňuje navazovat chování jednoho člena rodiny na chování jiného člena. Pokud ale situace přejde do stadia závažnějšího psychického týrání a obtěžování, není možné tento přístup aplikovat a snahou vůle dosahovat změny u násilné osoby. Navíc zřídka kdy se stane, že by násilná osoba souhlasila s konzultací v rámci rodinné či párové terapie. Vždy je nutné individuálně posoudit konkrétní situaci, ve které se klient nachází, kde je nutný předpoklad určitého náhledu a snahy o změnu. **Psychoterapie psychodynamicky orientovaná** vycházející z psychoanalýzy se může zaměřovat na terapii depresivních a úzkostných potíží, poruch sebehodnocení, psychosomatických obtíží a osobnostních poruch (Vybíral, Roubal, 2010). Je možné uvažovat i o **psychoanalytickém přístupu**, ale musí se pamatovat na to, že psychoanalytická léčba není uzpůsobená k práci s obětí nacházející se v šokovém stavu. Psychoanalýzu zajímá výhradně vnitřní duševní život, intrapsychické jevy a analýza pudových vytěsněných konfliktů z dětství (Hirigoyenová, 2002). Oběť s takovou terapií může začít, až když bude dostatečně zotavena.

Zatímco psychoanalýza se zaměřuje na přeměnu, modifikaci skryté psychické struktury, ostatní typy psychoterapie se snaží docílit symptomatického zlepšení a posílit obranné mechanismy. To jim nicméně nebrání v tom, aby jiným způsobem dosáhly pacientovy hluboké psychické proměny. V každém případě je předběžná etapa zotavení pro oběť nevyhnutelná. Než bude schopná vyjádřit se ke zraněním z dětství, musí se zbavit čerstvě prožitého. (Hirigoyenová 2002: 221)

Je navíc evidentní, že psychoanalytický přístup náleží výhradně pracovníkům psychologicky a psychiatricky orientovaným. Ovšem sociální pracovník by si měl být vědom jednotlivých procesů a fází, ve které se oběť nachází a tím tak vhodně volit možnosti pomoci. **Logoterapie** vycházející z existenciální analýzy pomáhá klientovi najít východiska z existenciální frustrace a hledat vlastní osobní životní smysl v souladu s klientovou osobností (Kratochvíl, 2006). **Integrativní a eklektická terapie** je čím dál tím více užívanou psychoterapií, která se snaží kombinovat různé léčebné postupy, přístupy a metody a využívat

je tak s ohledem na individualitu klienta. Prochaska a Norcross (1999) se zmiňují, že nevhodnost jediného teoretického systému pro všechny klienty a jejich problémy je jedním z důvodů myšlenky integrace různých terapeutických přístupů. Kohoutek a Hoferová (2010) se také zmiňují, že při aplikaci psychoterapie u obětí domácího násilí převažuje eklektický přístup. K tomu navíc vzrůstá popularita krátkodobých léčebných postupů zaměřených na problém. „*Integrace, především ve formě eklekticismu, reaguje na pragmatický, časově omezený příkaz využít jakoukoli terapii, která je u daného pacienta s určitým problémem účinnější a rychlejší*“ (Prochaska, Norcross, 1999: 369). Dá se říci, že psychoterapie je klientovi takzvaně šita na míru. Terapeut by měl dobře porozumět strategiím a dovednostem vhodným pro konkrétní fázi pomáhajícího vztahu, měl by mezi nimi tvořivě vybírat a používat je, aby to bylo v souladu s ním jako s člověkem (Culley, Bond, 2008). Volba psychoterapeutického přístupu závisí na samotném terapeutovi, který se rozhoduje dle vlastních zkušeností, teoretických znalostí a na základě konkrétní situace klienta.

Možný pohled na psychoterapii u obětí domácího násilí uvádí Kouhouček a Hoferová (2010), kteří tvrdí, že terapeut je při kontaktu s obětí časově omezen, a proto není někdy možné rozpoznat například psychické příčiny somatických obtíží. Autoři se zmiňují, že aplikace psychoterapie v případě domácího násilí má specifické rysy, kdy jde většinou výlučně o krátkodobou **individuální racionální psychoterapii**. Racionální psychoterapii můžeme rozumět terapii zabývající se srozumitelným výkladem podstaty a příčin potíží klienta a doporučením mentálně hygienických opatření a postupů. Může být také obohacena o dlouhodobé regulační či psychologické vedení například ke správnému životnímu a pracovnímu stylu, k adekvátnímu systému hodnot apod. Blízko má spíše k edukaci, výchově a vzdělávání (dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1211/psychoterapie-u-obeti-nasili>). Autoři dále uvádějí, že skupinová terapie není v takovém případě téměř možná. Ovšem pracovníci specializovaných center pro domácí násilí mají v nabídce i skupinovou terapii, to se ale samozřejmě nemusí dít na každém pracovišti zaměřeném na tento typ klientely. Jedná se o dlouhodobější spolupráci, skupiny jsou obvykle určené pouze pro ženy, což mj. opět limituje muže jako oběti domácího násilí, kdy tyto klientky mají již náhled na svou situaci, kterou se rozhodly nějakým způsobem řešit. Často se také může jednat o ženy trpící posttraumatickou stresovou poruchou. Systematickou psychoterapií lze oběť vhodně motivovat, což se ale dle Kohoutka a Hoferové (2010) obvykle nedaří ve specializované poradně pro oběti domácího násilí, ale spíše v soukromých psychologických a psychoterapeutických poradnách. To ale omezuje značnou část klientely z důvodu finanční nedostupnosti těchto služeb. Dostáváme se zde tedy do rozporu, jaké nejlepší metody a

přístupy volit. Autoři dále uvádějí, že se hovoří o tzv. *krizové psychoterapii* ve vztahu k obětem domácího násilí. Případy domácího násilí jsou velmi různé a v psychoterapii u nich existují některé společné rysy. To by mohlo pomoci zkonstruovat obecnější manuál pro poradny (Kohoutek, Hoferová, 2010), aby psychotherapeutická práce s oběťmi domácího násilí byla jasná i pro další odborníky, kteří se mohou dostat do kontaktu s touto klientelou.

V neposlední řadě je zde nutné zmínit i *práci s tělem*, která má v terapii také své opodstatnění, obzvlášť při léčbě traumatu. O dobré cestě psychoterapie lidí procházejících velkým stresem či traumatem můžeme například hovořit o *Pesso Boyden psychomotorické terapii* pracující se základními tělovými projevy a potřebami člověka (Vodáčková, 2007). Psychoterapii mohou v případě obětí domácího násilí účinně doplňovat i expresivní techniky, nejčastěji doprovázené skupinovou terapií, jako je například arteterapie, psychodrama, psychogymnastika, pohybová terapie či muzikoterapie. Stejně tak mohou být velmi užitečné techniky duševní hygieny zvláště relaxace nebo schopnost naučit se zpracovávat vnitřní napětí. To vše může napomoci k integraci traumatu (Matoušek, 2013), kterému oběti domácího násilí mnohdy čelí.

Obecně lze říci, že je mnoho přístupů v psychoterapii, ve kterých by bylo možné pracovat s oběťmi domácího násilí v případě individuálního posouzení jednotlivých případů. Ovšem využívají je především psychologové a sociální pracovník by se neměl pouštět do pomoci typu hlubinné analýzy klienta, práce s akutní depresí, poruchou osobnosti a podobně. K takovým druhům léčby není sociální pracovník kompetentní, nemá-li k tomu příslušné psychologické vzdělání, což by bylo optimální volbou. Mohl by se ale dobře angažovat v podpůrné psychoterapii a doprovázení, což se do práce s oběťmi domácího násilí také mnohdy aplikuje. Cílem je v zásadě poskytnutí porozumění, podpory a pomoci osobnosti takové, jaká je. Cílem není měnit osobnost klienta (Baštecká, 2003). Tento druh pomoci zdůrazňuje pozitivní rysy osobnosti, vede k pozitivnímu myšlení a důvěře ve vlastní síly a pomáhá při zvládnání aktuálních situací a problémů. Dle Baštecké (2003) se jedná o obecnou složku psychotherapeutického působení či psychologické pomoci vůbec. Pracovník potom sám volí, zda bude podpora cílem, kdy se jedná spíše o doprovázení nebo zdali má podpůrná psychoterapie vytvořit zázemí pro další práci s klientem jako např. cílená psychoterapie.

Tyto přístupy mohou sloužit jako určitá opora pro práci s klienty. Sociální pracovník může podstoupit psychotherapeutický výcvik, chce-li se stát profesionálním psychotherapeutem, a dle jednotlivých přístupů se následně ubírat směrem, který mu vyhovuje nejlépe. Důležitá je také samozřejmě osobnost sociálního pracovníka jako terapeuta. V terapii hraje významnou

roli osobnost terapeuta a je jedno jestli se jedná o psychologa či sociálního pracovníka. Rogers (2013) sám uvádí, že to, co je opravdu podstatné, je vlastní Self terapeuta, které je plně přítomné procesu, jenž se odehrává mezi terapeutem a klientem. Aby pracovník mohl být dobrým a autentickým terapeutem, musí se cítit bezpečně především jako člověk. Důležitou roli zde také hraje zralost terapeuta, kde se dle Rogerse (2013) nejedná jen o životní zkušenost, ale především o to, co člověk s touto zkušeností udělá. Dále autor uvádí, že šíře vzdělání tvoří společně s širší životní zkušeností základní terapeutickou kvalifikaci. Není možné se tedy upnout na jeden základní proud a toho se striktně držet. Z toho navíc vyplývá, že je užitečné, když sociální pracovník i psycholog mají navzájem přehled o jednotlivých přístupech a problematice nejen v psychoterapeutických směrech, ale samozřejmě i v oborech jím příbuzným.

6.2. Socioterapeutický přístup

Ačkoliv se nejedná o psychoterapeutický směr, terapeutický potenciál splňuje, a proto je nutné zmínit se i o tomto přístupu. Navíc tu existuje pravděpodobnost, že v některých organizacích se mohou spíše než k psychoterapii přiklánět k socioterapeutickému přístupu. Socioterapie se definuje jako sociálně výchovné působení a ovlivnění klientů ke změně postojů a své sociální situace a k tomu je zaměřená na podporu klientových významných blízkých osob (Matoušek, 2013). Socioterapeutický přístup nelze zaměňovat s psychoterapií, ale v podstatě se velmi prolínají. Nelze se v ní obejít ani bez užití psychologických a socioterapeutických prostředků, zaměřených především na komunikační a vztahovou oblast. Podobně jako psychoterapie se socioterapie zabývá chováním lidí a interakčními charakteristikami a dále se zaměřuje na sociální fungování a vztahy klienta. I když bychom o socioterapii mohli mluvit spíše ve smyslu práce s pachatelem domácího násilí než s obětí, stojí zde jistě za zmínku a zauvažování o jejím možném uplatnění i v tomto směru. Socioterapii můžeme totiž vnímat jako specializaci, která je oproti psychoterapii více šitá na míru sociálních pracovníků a kontextu, kde se jejich práce s klienty odehrává (dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socioterapie-aneb-kdyz-poradenstvi-nejstaci>). Socioterapii můžeme tedy rozumět i například tak, jak ji prezentuje organizace Persefona poskytující služby obětem domácího násilí:

U klientů, kteří vyžadují větší míru podpory, protože úplně nedokáží získané informace přímo aplikovat k řešení své obtížné situace, se využívá metod socioterapie, která mimo jiné rozvíjí schopnost umět s poskytnutými informacemi pracovat. Socioterapie je charakteristická svým cílem – najít cesty a způsoby, které člověku umožní využít jeho vlastních zdrojů k tomu, aby (znovu) dokázal lépe fungovat v běžném životě a společnosti. Socioterapii poskytují psychologové a sociální pracovníci, které mají zároveň výcvik v krizové intervenci. (dostupné z: <http://www.persefona.cz/poradenstvi.php>)

Některá intervenční centra rozšiřují svou nabídku služeb o možnosti zapojení se do socioterapeutických podpůrných skupin pro osoby (obvykle pouze pro ženy) ohrožené domácím násilím. Tyto skupiny jsou založeny na posílení sebedůvěry a získání dovedností vedoucí k větší sebejistotě při řešení různých životních situací. Taková pravidelná setkávání vedou ke vzájemné podpoře lidí, kteří mají podobné zkušenosti, k naslouchání a sdílení zkušeností, způsobů řešení různých problémových situací, k získávání většího náhledu na své problémy, k většímu sebepoznání sebe prostřednictvím interakcí s ostatními členy skupiny, ke zlepšení dovedností při sebeprosazování si a k nastartování změny chování vůči obtížným životním situacím. Skupina může sloužit také jako příprava k jednání s institucemi při řešení složitějších situací a k předávání informací o různých praktických postupech, úřadech a službách (viz např. Sborník textů zaměřených na problematiku domácího násilí, 2010).

7. Domácí násilí a jeho řešení aneb příklady dobré praxe

Než se pokusíme vymezit různá řešení domácího násilí, je nutné si uvědomit, že práce s oběťmi domácího násilí se odvíjí od zaměření a cílení jednotlivé služby. S případy domácího násilí se tedy mohou setkat (nejen) sociální pracovníci prakticky kdekoli a je důležité mít základní přehled o tom, jak je možné pomoci člověku nacházejícímu se v tak obtížné životní situaci. Musíme vědět, do jaké služby a s jakou zakázkou oběť přichází. Často se totiž stává, že prvotní zakázkou nemusí být vůbec domácí násilí, ale že se vynoří až během delší práce s obětí. Proto je zde třeba zdůraznit důvěru a citlivý přístup pracovníka. Na základě profesionálního vztahu pracovníka s klientem se následně odvíjí celý průběh pomoci. Objeví-li se domácí násilí během delší spolupráce, je nutné přistupovat velmi opatrně, jinak se může stát, že se klient stáhne. Pracovníci by měli znát jednotlivé metody a typy pomoci této cílové skupině, aby je dokázali odkázat na místo, kde bude oběti poskytnuta účinná pomoc. V ideálním případě by bylo, kdyby měli určitý psychologický základ a přehled o tom, v jakém stádiu se oběť může právě nacházet. Od toho se samozřejmě následně odvíjí i druh poskytované pomoci. I když v předchozí kapitole bylo polemizováno o možném využití psychoterapie jako pomoci obětem domácího násilí, měli bychom dát následně dohromady základní přehled o možnostech pomoci a jaký je ideální postup v řešení domácího násilí. V této kapitole zmíníme metody práce mnoha pracovníkům notoricky známé, abychom si ucelili celkový obraz o poskytované pomoci, a zároveň je zde věnován prostor novým postupům a náhledům jaké cesty volit a na co je nutné klást větší důraz.

7.1. Nezapomínejme na prevenci

Pro přístup české společnosti k domácímu násilí je stále ještě typické, že nenazírá na tuto problematiku v celé jeho komplexnosti, ale zaměřuje se (zejména orgány činné v trestním řízení apod.) jen na jeden izolovaný útok, který následně většinou zhodnotí jako bezvýznamný (Voňková, 2004). Prioritní je nejdříve zcitlivění odborné veřejnosti od policistů, soudců, lékařů, státních zástupců, kurately, učitelů apod. k problematice domácího násilí. Toho se dobře ujímají různé organizace zaměřující se přímo na oběti domácího násilí, které školí pracovníky Policie ČR. Jako dobrý krok můžeme uvést například i projekt Ministerstva vnitra „Mezioborovým vzděláváním ke zvýšení bezpečnosti seniorů“ zahájený v květnu roku 2014. Tento projekt si klade za cíl vytvořit systém vzdělávacích programů pro

pracovníky veřejné správy a samosprávy v oblasti prevence, vyšetřování a stíhání trestných činů páchaných na seniorech. Vzdělávání by tedy mělo probíhat na různých úrovních, kdy se bude jednat především o pracovníky Policie ČR, soudce a státní zástupce a pracovníky orgánů územní samosprávy. Školit by se také měli budoucí školitelé takových kurzů na středních policejních školách (dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/mezioborovym-vzdelavanim-ke-zvyseni-bezpecnosti-senioru.aspx>). Touto cestou by se měl postupně zajistit standardní postup orgánů veřejné správy a samosprávy na území celé České republiky, předcházet sekundární viktimizaci, zcitlivět přístup k této problematice a tím zkvalitňovat služby a postupy v řešení domácího násilí v tomto případě u cílové skupiny seniorů z důvodu zvyšování povědomí u odborné veřejnosti, že i takové případy jsou v současnosti aktuální problematikou. *„Pouze ten kdo pochopí podstatu tohoto jevu, jeho vývoj, pozici týrané osoby, je schopen na domácí násilí adekvátně a bez předsudků reagovat“* (Voňková 2004: 172).

Dalším důležitým krokem je dostatečná informovanost a osvěta veřejnosti. Dá se říci, že v problematice domácího násilí, kdy obětí je žena a násilnou osobou je muž došlo v současné době k velkému posunu. Mnoho nevládních organizací šíří povědomí o tomto tématu a setkat se s tím je možné i v běžné mediální komunikaci. Významnou roli hrají například osvětové kampaně a výchovné programy zaměřené na téma domácího násilí. Do popředí by se ale měla dostat i okrajová témata jako například muži jako oběti domácího násilí. Viktimologie se dle Čírtkové (2010) ve svých praktických výstupech snaží prosazovat životní postoj, že viktimizace není pro oběť hanbou, k tomu tedy patří i propagace kréda, že oběť není slabým jedincem, ale naopak tím, kdo přežil násilí. Oběti zločinů obecně a násilí zvláště si dle autorky zaslouží solidaritu a respekt, kdy v takovém sociálním kontextu pak není pro oběti násilí ponižující žádat o pomoc a podporu. I muži pak získají příležitost vyjít z dvojí latence a osvojit si odvalu čerpat dostupné služby (dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/muzi-jako-obeti-domaciho-nasili/>). Mezi další opomíjená témata patří mezigenerační domácí násilí, tedy násilí páchané na seniorech, jak již bylo výše zmíněno. Odborná veřejnost by měla být seznámena i s tím, že vyvstávají další nové problémy jako například domácí násilí mezi cizinci a problematika smíšeného partnerství a odlišnosti kultur, „domácí“ násilí páchaného mezi bezdomovci či partnerské násilí v homosexuálních vztazích. O těchto tématech navíc zatím není mnoho možností se dočíst v odborné literatuře.

Předcházení domácímu násilí má své místo i v zákonodárství. Nebudeme zde rozebírat ukotvení domácího násilí v české legislativě, ale je vhodné zmínit určitý posun v prevenci domácího násilí v rámci evropské legislativy. V srpnu roku 2014 vstoupila v účinnost Úmluva

Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí neboli tzv. istanbulska úmluva, kterou několik států již podepsalo a ratifikovalo, ovšem Česká republika se zatím nepřipojila. Jde o první mezinárodní závazný nástroj, jenž představuje globální rámec zaměřený na prevenci násilí, ochranu obětí a odsouzení agresorů. Doplnuje stávající právní normy a rozšiřuje mezinárodní rámec pro rovnost mužů a žen, kdy násilí na ženách má hluboké kořeny v nerovnosti pohlaví, které je živeno patriarchální kulturou a kulturou netečnosti k této situaci. Úmluva zahrnuje všechny druhy násilí nezávisle na věku, etnickém původu, státní příslušnosti, náboženskému vyznání, sociálním původu, migračnímu statusu či sexuální orientaci (dostupné z: <http://www.profem.cz/clanek.aspx?a=201>). Přínosem je posílení postavení ženy a obecně obětí v situaci domácího násilí a zásadní změny mají vést k větší rovnosti žen a mužů.

Dobrym začátkem je myslet na preventivní opatření, dostatečně šířit informace o dané problematice a snažit se, aby služby poskytující pomoc v případě domácího násilí byly všeobecně dostupné. Může totiž nastat problém v případě odlehlých míst, kde oběť bydlí a služba se tak stává pro ni prakticky nedostupná. Informovanost o domácím násilí, kdy obětí je žena a agresorem muž, jde správným směrem a rozhodně je situace na mnohem vyšší úrovni než dříve. Můžeme zde zmínit například v současné době probíhající kampaň „Bílá stužka – Muži proti násilí na ženách a dětech“, kdy cílem je vyjádřit nesouhlas s násilím na ženách. Jde o celosvětové hnutí mužů a chlapců, kteří chtějí docílit ukončení násilí páchaného na ženách a dívkách, prosazují genderovou rovnost, zdravé partnerské vztahy a obecně usilují o novou vizi maskulinity (dostupné z: <http://www.whiteribbon.ca/who-we-are/>). Stále se ale pozapomíná na další témata, o kterých si mnozí nejsou vůbec vědomi, že se dějí mezi námi. Je tedy nutné dále pokračovat v dostatečné osvětě laické i odborné veřejnosti. Odborná veřejnost totiž může mít v rukou následný vývoj případů. Je nutné školit soudce, policisty apod., aby nejen ti, kdo sestavují posudky, měli povědomí o jednotlivých aspektech domácího násilí. Obecně by se společnosti mělo dávat najevo, že násilí do vztahů nepatří.

7.2. Práce s dospělou osobou jako obětí domácího násilí

Práce s dospělou osobou ohroženou domácím násilím můžeme rozdělit dle jednotlivých stádií, ve kterých se oběť aktuálně nachází. Pomoc se tedy přizpůsobuje konkrétním situacím a akutnímu ohrožení, kterému je oběť vystavena. Voňková (2004) vymezuje model poskytování služeb obětem domácího násilí specializovaným centrem, kdy ideální podoba efektivní pomoci v sobě zahrnuje vždy dostupnou komplexní paletu kvalitních služeb

počínaje krizovými telefonickými linkami přes poskytování doprovodů a právní pomoci včetně právního zastoupení, ubytování včetně možnosti utajení, sociálního poradenství a psychologickou pomocí a konečnou následnou terapeutickou péčí. Můžeme si zde jednotlivé postupy stručně rozebrat. Telefonát na krizové lince je základní rychlou psychologickou pomocí a odkazuje na další pracoviště. Následně dochází k přípravě krátkodobého akčního plánu, jehož cílem je zabezpečení okamžitého bezpečí ohrožené osoby, zajištění základních potřeb apod. Tato fáze je dělena na krizovou intervenci, na pomoc oběti při identifikaci a objasňování jejich potřeb a problémů, které se mohou objevit a ověření si, zda je osoba skutečně oprávněným kandidátem o tuto službu. Následně se realizuje krátkodobý akční plán, kdy se provádí například soupis právních podání, odkaz na psychologickou poradnu, různé doprovody apod. Pokud oběť ve své situaci potřebuje umístit mimo svůj domov, provádí se formální příjem a ubytovává se v azylovém domě. Jedná-li se o matku, může využít služeb azylových domů pro matky s dětmi. V tomto případě začínání formulace dlouhodobého plánu a poskytovat by se měla i kvalitní krizová intervence. Delší spolupráci lze uskutečnit i ambulantní formou v určitém specializovaném pracovišti, nejčastěji v intervenčním centru. Napomáhá se při identifikaci a objasňování okamžitých i dlouhodobých požadavků, sestavuje se dlouhodobý akční plán a následně se pracuje na jeho realizaci. Vždy samozřejmě individuálně záleží na oběti, jak ke své situaci přistoupí. Dá se ale říci, že velmi důležitou fází je samotný první krok při vyhledání pomoci. V tomto případě se nejčastěji může jednat o **krizovou intervenci**. Oběť domácího násilí se může vyskytovat v akutní krizi a z toho důvodu by pracovníci přicházející do kontaktu s případy domácího násilí měli vědět, jak s takovými osobami pracovat. Krizovou pomocí můžeme rozumět sestavu služeb, které odpovídají na klientův prožitek vlastní životní situace vnímané jako neodkladnou a naléhavou a ve stavu tísně či nouze ji není schopen řešit vlastními silami a z vlastních zdrojů (Baštěcká, 2003). Nejdůležitější je oběti poskytnout podporu, bezpečí, naději a vedení za účelem zvýšení schopnosti zvládnout situaci. V závažných případech domácího násilí toto může trvat velmi dlouho. Oběti se mohou často obracet na telefonickou krizovou intervenci, která je pro klienta více anonymní. V každém případě jsou ale zde významná specifika psychologické a sociálně psychologické práce (Bednářová, Macková, Prokešová, 2006). Platí zde obecné zásady jako je citlivý a trpělivý přístup, vnímavost, potvrzování emocí, projevování zájmu a důvěry k tomu, co klient říká, oceňování vyhledání pomoci, pojmenování domácího násilí a jeho neakceptovatelnost, respektování rozhodnutí oběti, pravdivé informování o složitosti řešení, zajištění bezpečnosti (utvoření bezpečnostního plánu), orientace na budoucnost, navrhování malých cílů vedoucích ke změně. Oběť se povzbuzuje, podporuje, poukazuje se na řešitelnost

situace a navrhují se nejbližší kroky vedoucí k řešení, mapují se sociální kontakty a zajišťují se další návazné pomoci psychologického, právního či sociálního typu (Bednářová, 2009). Problém v řešení domácího násilí může nastat v případě nedostupnosti služeb a sociální izolace oběti. Nutné je opět zvyšování povědomí například o telefonických krizových linkách a možnostech řešení domácího násilí. Pro tzv. bílá místa, kde se jedná především o venkov a regiony, kde je pomoc takřka nedostupná, by se dalo přemýšlet i o vytvoření speciálních mobilních krizových týmů, kteří by byli schopni se s obětí sejít v terénu v místě bydliště, pokud by to umožňovala situace.

Dojde-li ke spolupráci oběti a specializovaných center na pomoc obětem domácího násilí, spolupráce může probíhat různě. Hlavními úkoly těchto pracovišť by tedy měla být intervence, poradenství a podpora, s obětí se navazuje kontakt, poskytuje se právní a psychosociální podpora, koordinuje se intervenční proces, zprostředkovává se kontakt s dalšími institucemi. Možné využívat i různé metody pro odhalování rizika. Například rakouská centra pro ochranu před násilím využívají metodu DyRIAS (dynamický systém analýzy rizika), která spočívá v identifikaci zvláště nebezpečného pachatele domácího násilí (dostupné z: [«http://www.dyrias.com/de/»](http://www.dyrias.com/de/)). Tento nástroj slouží pouze pro vyškolené pracovníky, jehož prostřednictvím mohou vyhodnocovat velmi závažné případy partnerského násilí. Skrze několik otázek se následně vyhodnocují konkrétní situaci oběti a na základě stupnice se potom určuje, jak velké riziko oběti hrozí. Aby byla analýza co nejpřesnější, je ideální, když na otázky neodpovídá pouze žena, ale do vyhodnocování jsou zainteresované i další osoby jako je např. probační služba, policie apod. U soudu se potom dle analýzy prokazuje, jak je pachatel nebezpečný a na jakém stupni rizika se nachází. Zde je opět nutné podotknout význam vzdělávání odborné veřejnosti v této problematice. V praxi se totiž může i stát, kdy se dává přednost právu otce a zohledňuje se spíše ekonomická situace obou stran, než emocionální vztah k dítěti. Ženy mají obvykle oproti mužům v tomto větší nevýhodu, jelikož nemohly například chodit do práce, pokud se v tuto dobu staraly o dítě, neměly příležitosti dostatečně se finančně zabezpečit, nedisponují vlastním bydlením apod. Jako další nástroj můžeme zmínit kanadskou diagnostickou metodu SARA (Spousal Assault Risk Assessment neboli analýza rizika partnerského násilí) sloužící například pro policisty, prostřednictvím které na základě jednotlivých otázek proškolený pracovník dokáže vyhodnotit aktuální situaci, odhadnout závažnost hrozby a přijmout opatření eliminující rizikovou situaci. Takový pracovník by měl vědět, že i výskyt malého počtu rizikových faktorů může signalizovat maximální ohrožení a přítomnost vyššího počtu těchto faktorů vždy znamená vysokou míru rizika. Tento nástroj pomáhá určit strategie řízení takových rizik,

zlepšuje jednotnost rozhodnutí a měl by přispívat k lepší mezioborové komunikaci (dostupné z: <http://www.donalinka.cz/nova-praxe/metoda-sara-dn/>). Postupně se dostáváme k tomu, že v případě řešení domácího násilí má nezastupitelnou roli multidisciplinární spolupráce. Pro představu ideální praxe můžeme zmínit metodu MARAC (Multi-Agency Risk Assessment Conference) využívající se například ve Velké Británii, jež zahrnuje pravidelná setkávání multidisciplinárního týmu, který svolává policie. Tento tým se skládá z odborníků, jako jsou zástupci státních i nestátních organizací a institucí podílející se na řešení konkrétního případu a kteří jsou v kontaktu s ohroženou osobou. Na těchto setkávání následně vznikají závazné dohody o postupu při ochraně oběti a jejich dětí ze strany policistů, probačních úředníků pracujících s násilnou osobou, sociálních služeb pro děti a mládež, sociálních kurátorů, zástupců zdravotnických zařízení, školství, bytového fondu a sociálních dávek, služeb zaměřených na pomoc obětem domácího násilí apod. V tomto procesu je vždy přítomen poradce pro domácí násilí, kdy se jedná o nezávislého poradce speciálně proškoleného v oblasti podpory zvláště zranitelných obětí v případech domácího násilí a procesu se nezúčastňuje se ani oběť, ani násilná osoba. Úkolem je vždy propojit veškeré dostupné informace spojené s ohrožením oběti nebo dětí v rodině a celý tým tak hledá vhodné služby, které by mohly zastavit eskalaci násilí v rodině a zlepšily by vyhlídky pro oběť, děti ale i pro pachatele (viz např. Systém ochrany před domácím násilím v České republice, Rakousku, Itálii a Velké Británii, 2014). Vykočením tím správným směrem je jistě propojení jednotlivých služeb poskytovaných vždy proškoleným a odborným personálem, které nabízí například britská organizace The Haven Wolverhampton zabývající se ochranou před domácím násilím. Tyto služby pro ochranu obětí domácího násilí obsahují škálu nabídek jako je azylový dům, komunitní advokátní tým, linka pomoci, podpůrné služby pro děti a mladistvé, finanční poradenství, specializované služby včetně nezávislého poradce na domácí násilí a nezávislého poradce na sexuální násilí, centrum pro ženy, multidisciplinární tým (MARAC) či doprovody k soudu (viz např. Systém ochrany před domácím násilím v České republice, Rakousku, Itálii a Velké Británii, 2014). Je zcela evidentní, že propojení takových služeb, kvalitní mezioborová spolupráce a preventivní opatření jsou jistě tou správnou cestou, jak poskytnout dostatečnou ochranu ohroženým osobám domácím násilím.

Nesmíme ale zapomínat na další návazné služby, do kterých se obvykle počítá **terapeutická práce s obětí domácího násilí**. Žádná terapie nenabízí zázračná řešení bez klientovy vlastní snahy o změnu. Zásadním je souhlas klienta s osobou terapeuta a jeho metodou v terapii (Hirigoenová, 2002). Nabízí se zde integrace existujících psychoterapeutických směrů (viz kapitola 6), možnost přechodu od jedné formy terapie do

jiné a otevřenost terapeutů k různým směrům tak, aby co nejlépe odpovídala konkrétní situaci klienta. Obětem domácího násilí se může nabízet možnost vstupu do psychoterapie, poskytuje-li daná služba tento druh pomoci. Vždy závisí, v jaké fázi se oběť nachází, zdali je v šokovém stavu či se projevuje posttraumatická stresová porucha, zdali má snahu dosáhnout změny či je ve fázi získávání náhledu apod. Dle těchto indicií je nutné posouzení konkrétní situace a dle toho volit přístupy a metody psychoterapie a jejich vhodnost v terapeutickém procesu. Odlišovat bychom také měli krizovou intervenci od samotné psychoterapie, i když tyto metody mají k sobě velmi blízko. Rozdíl mezi těmito metodami je ve způsobu práce, vhodnosti indikace, délkou trvání a svých cílech (Vodáčková, 2007). Patrné ale je, že obě tyto metody mají v práci s oběťmi domácího násilí své místo. Navíc sociální pracovník, je-li dostatečně proškolen, by se mohl angažovat v obou těchto směrech. A pokud sociální pracovník má doplněné psychoterapeutické vzdělání (absolvování speciálního výcviku), může to být v dané službě velmi výhodné z toho důvodu, aby oběť nemusela obíhat další různé instituce, kde je nutné převyprávět znovu svůj příběh a čelit tak další traumatizující situaci. Při nabízení psychoterapeutické práce je nutný předpoklad určitého profesionálního vztahu mezi pracovníkem a klientem. Specializovaná centra zaměřená na pomoc obětem domácího násilí nabízejí individuální i skupinovou psychoterapii, kdy při indikaci do terapie se vždy vychází z konkrétní situace klienta.

Pro pokrytí celistvosti problému pomoci rodině v případě domácího násilí by se nemělo zapomínat ani na **rodinnou terapii**. Tuto formu terapie můžeme chápat jako přístup, který je schopen vidět rodinu jako samostatnou vztahovou strukturu a dynamický interakční vzorec jdoucích od jednotlivých jedinců (Vodáčková, 2007). Jde tedy o terapii zaměřenou na způsob interakce v rodině, popřípadě i na motivy členů rodiny, kdy cílem je obvykle dosažení jasného komunikování, jasné definice rolí jednotlivců a jejich odpovědnosti, jasných hranic mezi členy či dosažení náhledu na potřeby jednotlivých členů rodiny, zvýšení empatie a ohledů (Matoušek, 2003). Na rodinu můžeme tedy nahlížet jako na sociální skupinu, kdy její členové navzájem opětovně komunikují, představují relativně stálý vzorec interakce, jsou strukturálně vázáni jeden na druhého, sdílejí soubor určitých cílů, hodnot, víry a norem a myslí na sebe jako na jeden celek, kdy se ztotožňují s tímto celkem a čerpají z něho určitou podporu (Hurvitz, Straus, 1991). V rodinné terapii pak můžeme vycházet ze sociokognitivního přístupu, kdy Hurvitz a Straus (1991) dávají vedle kognitivních jevů do popředí i sociální kontext rodiny. Autoři vymezují tři typy krize rodiny, kdy jednou z nich je tzv. vypuzení, kdy dochází k rozpadu rodiny z důvodu nadměrné péče o člena rodiny z důvodu nemoci, nějakého handicapu či poklesu soběstačnosti z důvodu vysokého věku. Rodina je tak vystavěna

nadměrnému stresu, kdy může dojít k tzv. vypuzení jednoho člena, který nedokáže dál snášet tuto obtížnou situaci. Celkově se jedná o nadměrnou zátěž pro celou rodinu. Z toho důvodu se může stát, že k domácímu násilí páchaného například na seniorovi dochází i z důvodu přepracování pečovatele většinou tedy ze strany rodinného příslušníka. Tento nadměrný stres pak může vyústit do rozpadu rodiny a nakonec do násilného chování pečovatele. Dá se tedy říci, že v případech mezigeneračního domácího násilí můžeme také uvažovat o rodinné terapii i jako o určité formě prevence. Vzhledem k této problematice jsou v nabídce již takové služby (např. respitní péče) poskytující pomoc rodinám v obdobné situaci. Rodinná terapie tak spolu s odlehčovací službou může účinně fungovat jako prevence rozpadu rodiny a vzniku domácího násilí.

Vedle rodinné terapie bychom měli ještě zmínit **párovou terapii**, kterou lze svým charakterem zahrnout i do rodinné terapie. Dle Matouška (1999) se dá konfliktní partnerské soužití napravit jen tak, že se posiluje příjemné chování druhého. Terapeut pak pomáhá oběma partnerům zjistit, co má druhý rád a vede je k efektivnímu uspokojování těchto přání. V případě domácího násilí hovoříme o behaviorálním přístupu. Matoušek (1999) dále uvádí Plzákové pojetí párové terapie, kdy by se mělo začínat instrumentalitou párového soužití jako je vedení domácnosti, hospodaření s financemi, péče o děti, trávení volného času apod. Uspořádáním těchto instrumentálních složek soužití by se mělo brát v potaz jako první, jelikož se tím dává větší naděje na zvládnutí citových problémů párů, než kdyby se nejdříve začínalo se zpracováním emocí. Mezi další přístupy můžeme zmínit např. konstruktivní hádku. Většinou se jedná o výukové postupy, racionálně-edukativní, kdy se páry učí komunikovat mezi sebou. V této terapii si ale musíme uvědomit některé omezující faktory. Gjuričová a Kubička (2009) uvádějí, že většina dvojic, kde je problém násilí, se na therapy kvůli tomu neobrací, jelikož násilí je tématem, o kterém se nikomu nemluví snadno. A nejen to: *„důvodem, proč zůstává násilí v párové či rodinné terapii utajeno, bývá nejen stud a obava z reakce terapeutů, ale i chybění jazyka, který by zprostředkoval zkušenost, která je mnohdy matoucí a ostatním vztahovým zkušenostem se vymyká“* (Gjuričová, Kubička 2009: 247). Autoři se dále zmiňují, že v terapeutické práci v případě partnerského násilí je nutné porozumět složitým situacím, dilematům a vazbám, při kterých se setkávají násilí a donucování s intimitou a závislostí. V terapii je tedy nutné využívat mnohočetných teoretických přístupů například psychodynamický přístup týkající se vnitřních reprezentací sebe a druhého tvořící předpoklady jejich silného vztahu. Sociální učení se soustřeďuje na jednotlivé genderové pozice ve vztazích. Sociopolitická rovina si všímá vnějšího mocenského rozdílu mezi mužem a ženou. Na systemické úrovni jsou předmětem zájmu řetězce chování,

vedoucí k eskalaci násilí a procesy mezi párem, širší rodinou a širšími kontexty jako jsou pomáhající pracovníci.

Rodinná terapie může tedy značně pozitivně ovlivnit komunikační vzorec rodiny. *Terapeuti mohou být zprostředkovateli dobrých stránek těchto vlivů rodinám – demokratické rodiny, kde si autoritu rodiče dokážou nárokovat i projednávat a kde se lidé dokážou obdarovat důvěrou a jsou citliví k pocitům druhých lidí, budou opravdu možná méně násilné. Rodinná terapie je potenciálně také prevencí násilí.* (Gjuričová, Kubička 2009: 253)

Tuto formu terapie je zapotřebí zde zmínit i z toho důvodu, že rodiče by měli dětem předávat modely chování, poskytovat identifikační vzory, seznamovat s předpokládaným chováním muže a ženy. Měli by děti učit regulovat chování žádoucím způsobem v procesu interakce a umožnit jim následné praktické ověřování těchto získaných sociálních dovedností (Bednářová, Macková, Wünschová, Bláhová, 2009). Rodina reguluje chování jedince, vytváří si vlastní normy a předává svým členům vlastní hodnoty a postoje. Dochází-li k násilí v rodině, jsou všechny tyto procesy deformovány a dětem následně předávány nežádoucí vzorce chování. Rodinná terapie, trénink rodičovských dovedností a celková práce s celým rodinným systémem má proto v práci v případě domácího násilí své opodstatnění.

7.3. Práce s dalšími členy rodiny

Jak již bylo jednou řečeno (viz kapitola 5.2.), v případě domácího násilí by měla být pozornost věnována všem členům rodiny, tj. nejen samotné oběti, ale i jeho svědkům a zároveň i násilné osobě. Nachází-li se v rodině, kde se vyskytuje násilí, dítě, je nutné se mu dostatečně věnovat, jelikož je vystaveno velmi traumatizujícím událostem, spoluprožívání násilí má těžké dopady na jeho psychické prožívání a je celkově ohrožen jeho zdravý vývoj. Rodina má dítěti zprostředkovávat základní normy, pravidla a pohled na společnost a být tou bezpečnou základnou, ve které může v klidu vyrůstat. V případě domácího násilí je toto vše narušeno. Děti získávají pokřivenou představu o tom, jak se k sobě dospělé osoby mohou chovat, jak řeší mezi sebou konflikty a jak probíhá jejich vzájemná interakce (Bednářová, Macková, Wünschová, Bláhová, 2009). Jak již bylo jednou zmíněno, pro děti toto znamená mnoho negativních dopadů počínaje úzkostnými stavy a intrapsychickou tenzí, až po strach, zmatenost, bezmoc, osamělost, je konfrontováno s konflikty, hádkami a násilím v rodině. K tomu navíc nemá dostatečně vytvořené obranné mechanismy a chování rodičů je pro dítě díky cyklu násilí velmi nesrozumitelné. Je známo, že děti se učí nápodobou a že domácí násilí

hrubě deformuje jeho postoj k sociálním vztahům. To si následně odnáší do svého života, kdy může nastat možnost, že se dítě jednou identifikuje s rolí oběti či násilné osoby. Díky tomu hrozí vznik dalších nových případů domácího násilí a tento cyklus nemá konce. Proto je nutné si uvědomit, že se nesmí zapomínat na práci s dětmi, jelikož i je můžeme nazvat obětí, i když jsou „jen“ svědky a násilí není vztaženo přímo na ně. S tímto by měli být navíc dostatečně obeznámeni nejen pracovníci center specializovaných pro domácí násilí, ale i pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí, policisté, soudci apod. Je třeba prostřednictvím mezioborové spolupráce každý případ dobře podchytit takovým způsobem, aby se pracovalo jak s obětí, tak s agresorem a aby se někdo věnoval potřebám dítěte. Pro dítě může být někdy cestou ven absolvování dlouhodobé psychoterapie, která má ale smysl tehdy, pokud alespoň jeden z rodičů na sobě pracuje. Tato forma terapie by jinak vedla k pouhé emoční podpoře dítěte a situace domácího násilí jako taková by se neřešila, tudíž dítě je následně vystaveno dalším traumatizujícím událostem. Z příkladů dobré praxe je vhodné zde zmínit například program britské nevládní organizace „Who cares for me?“ neboli „Kdo se stará o mě?“. Tento program je zaměřený na dospívající děti ve věku přibližně od 11 do 25 let, kteří z důvodu domácího násilí v jejich rodině přebírají pečovatelské role. Musí se starat o své sourozence, o přímou oběť a zároveň musí čelit dopadu násilí na jejich duševní zdraví. Pracovníci se snaží dětem zajistit bezpečí, posilují jejich sebeúctu a sebevědomí a soustředují se na to, co se v nich děje při tak nadměrné zátěži. S podporou pracovníka dospívající dítě získává větší náhled na jeho situaci, dostává nabídku pomoci, jak se vyrovnávat se stresem a úzkostí, s pracovníkem programu vypracovávají bezpečnostní plán a dále získává informace o službách, které by mohly pomoci jak jemu samotnému tak přímé oběti v rodině většinou tedy matce. Dítě dostává možnost navštěvování workshopů zaměřených na domácí násilí a na pomoc a podporu v situaci, kdy dítě funguje v rodině jako pečovatel. Dítě může být následně odkázáno na další organizace, které by jak jemu tak i matce mohly pomoci, až skončí spolupráce v tomto programu (viz např. Rodina, děti a domácí násilí, 2014). Na děti jako svědky domácího násilí by se zapomínat nemělo, ať jsou v jakémkoli věku. Je jasné, že mladší děti budou zranitelnější a úzkostnější než děti starší a že je dětem díky domácímu násilí vlastně ukradeno jejich dětství. Myslet by se ale mělo i na ty starší, které často musí čelit takovým starostem, které běžně náleží dospělému člověku.

Zmínili jsme zde práci s ohroženými a zranitelnými osobami přicházejícími do styku s domácím násilím. Dalším okruhem osob, na který by se nemělo zapomínat, jsou násilné osoby a práce s agresivitou, jak již zde bylo také zmíněno (viz kap. 4). V České republice se nejčastěji setkáváme s institutem vykazání násilné osoby po dobu deseti dní, kdy formou

tohoto preventivního opatření se má zamezit dalšímu násilí a umožnit tak ohrožené osobě řešit svou situaci. Otázkou ale zůstává, kdo v této situaci pracuje s násilnou osobou. Je pravdou, že v České republice se v současnosti již rozvíjí služby zaměřené na práci s násilnou osobou. Můžeme se setkat jak se skupinovým terapeutickým programem, tak i s individuální psychoterapií zaměřenou na práci s agresí. I když je domácí násilí závažnou problematikou, v jistých případech není vždy vhodné situaci kriminalizovat. Pokaždé se ale musí případ individuálně posoudit a postupovat velmi opatrně. Práce je to jistě velmi náročná, ovšem zkušenosti terapeutických programů pro násilné osoby dokazují, že změna života k lepšímu je skutečně možná a že například skupinový terapeutický program pro násilné osoby ukázal, že většina motivovaných násilných osob je schopna změnit svůj způsob života a že dokážou žít partnerský život bez týrání druhé osoby. Stejně tak u nemotivovaných klientů, jsou-li ochotni komunikovat, skupina je utvrzuje v přesvědčení o vlastní schopnosti vyřešit problém s násilným chováním vůči druhým (viz např. Rodina, děti a domácí násilí, 2014). Jako příklad dobré praxe můžeme uvést komplexní program pro násilné muže vídeňské poradny pro muže. Tento tréninkový program ve Vídni úzce spolupracuje s intervenčním centrem, kdy partnerka násilníka musí vědět o jeho zařazení do programu a dává k němu souhlas, ale muž musí udělat první krok sám. Trénink je založen na kognitivně-behaviorálním přístupu s psychodynamickými prvky. Důležitým poznatkem je, že oproti České republice mohou v Rakousku násilné osoby dostat jako jednu z podmínek pro odklad trestu návštěvu programu proti násilí. Stejně tak může být na muže vyvinut tlak prostřednictvím úřadu na ochranu dětí a mládeže, pokud se vykázaný otec chce stýkat s dětmi, je mu doporučeno, aby se do takového programu přihlásil. Pracuje se na převzetí zodpovědnosti za své násilné chování a motivaci ke změně, vymezují se gender charakteristiky a jejich vztah k násilí, pracuje se na tzv. anger managementu (zvládání hněvu a sebeovládání) a na managementu konfliktu a rozvíjí se sociální dovednosti klientů. Aby si účastníci programu uvědomili, co ovlivňuje jejich kognitivní procesy, musí plnit domácí úkoly, kdy si vedou deník o zlosti, napětí a uvolnění, ve kterém musí pro své emoce používat škálu hodnocení dle stupnice intenzity. V deníku pak popisují situace, co zlost vyvolalo, jaké byly tělesné i myšlenkové signály apod. Následně se musí naučit techniky na přerušení zlosti, které v deníku také popíší (viz např. Rodina, děti a domácí násilí, 2014). Strukturálně se program skládá ze tří základních elementů: trénink pachatelů, program podpory pro jejich partnerky a kooperace obou těchto organizací a mezioborová spolupráce s dalšími organizacemi účastníci se na intervenci případu (dostupné z: <http://www.maenner.at/images/doku/Das%20Wiener%20Anti-Gewalt-Programm%20English.pdf>). I tento program je založen na myšlence, že cílovou skupinou

mají být jak muži páchající partnerské násilí, tak stejně tak jejich partnerky s dětmi. V řešení domácího násilí by mělo být cílem zlepšování kvality života všech zainteresovaných osob v systému násilí.

7.4. Řešení domácího násilí v případě seniorů

Další samotnou otázkou řešení domácího násilí je v případě seniorů. Pomoci seniorům zde věnujeme samotnou podkapitulu, jelikož se jedná o jednu z nejproblematictějších skupin. Na pomoc seniorům jako obětem násilí se dá dívat z mnoho perspektiv. Za prvé se opět jedná o prevenci, kdy nejdůležitější je pokusit se předcházet tomu, aby k takovému jednání vůbec docházelo. Samotné negativní stereotypy o starých lidech mohou napomoci k začátku zneužívání a týrání starých osob. Senioři jsou často prezentováni jako finanční zátěž, kterou znamenají nejen pro svou rodinu, jelikož potřebují ne zrovna lacinou péči, ale i pro stát jako takový, jelikož se neustále setkáváme s problematikou, která veřejnost upozorňuje na značné stárnutí obyvatelstva, kdy je nutné zavést určitá opatření, aby se předešlo sociálnímu vyloučení seniorů. Seniorsy veřejnost obvykle vidí jako neproduktivní, často nemocné a neustále sedící v čekárnách lékařů, nepříjemné na mladší generace a celkově neustále se na něco stěžující lidi. Na trhu práce od nich nikdo již nic neočekává a senioři jsou v této oblasti spíše nežádání. Celkově můžeme hovořit o ageismu, který se v dnešních společnostech nepochybně vyskytuje. Ageismus je termín, který Tošnerová (2002) vysvětluje jako věkovou diskriminaci postihující především staré lidi, která může ve své konečné fázi vést k věkové segregaci a vyčleňování seniorů ze společnosti. Ageismus je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří. Tyto předsudky a negativní představy o starých lidech jsou projevem diskriminace, která může vést k zanedbávání, zneužívání a týrání seniora. Mezi hlavní předsudky o starých lidech Tošnerová (2002) zařazuje například nemoc, impotenci, ošklivost, pokles duševních schopností, duševní choroby, zbytečnost, izolaci, chudobu, politickou moc apod. Dále autorka vznáší otázku o tom, nakolik sami senioři přebírají stereotypy stáří a identifikují se s nimi. Díky tomu již nic víc neočekávají a tím se sami senioři podílejí na jejich udržení. Ageismem můžeme tedy rozumět určitou živnou půdu pro výskyt týrání seniorů. Důležité je snažit se změnit tento obraz na stáří. Pozitivní pohledy na starší lidi pak mohou neutralizovat toto negativní vnímání. Seniorsy se proto musíme snažit vidět jako naše společné vzpomínky a moudrost, jako možnost pro péči o děti v rodině, aby dospělí mohli pracovat mimo domov, jako dobrovolníky a dobrovolnice pro rozvoj komunity a charity, jako spotřebitele kdy si senioři

v dobrých zdravotních a ekonomických podmínkách užívají třetí věk, jako zaměstnance na trhu práce, jelikož stále větší počet seniorů nechce přestat s placenou prací, nebo jako klienty pro profesionální pečovatele, což vede k vytváření nových pracovních míst (viz např. Evropský referenční rámec pro prevenci týrání a zneužívání starších lidí a jejich zanedbávání 2011).

O prevenci se zmiňují i Bužgová a Ivanová (2007), které připomínají strategie a prevence zavedené Světovou zdravotnickou organizací a Mezinárodní organizací pro prevenci zneužívání starších osob (INPEA), které formulovaly v roce 2002 „Torontskou deklaraci globální prevence týrání seniorů“, ve které vybízejí všechny země světa, aby se problematikou zanedbávání, zneužívání a týrání seniorů a jejich prevencí zabývaly. Důraz na prevenci týrání seniorů vyžaduje angažovanost mnoha vědních oborů i samotné společnosti, kdy je podstatné provádění různých empirických výzkumů, vzdělávání a šíření informací formálními způsoby a médii. INPEA také vyhlásila v roce 2006 mezinárodní den, který se každý rok připomíná 15. června jako „Světový den připomenutí násilí na seniorech“. Tato celá akce je podporou Mezinárodního akčního plánu pro stárnutí schváleného OSN. Jeho účelem je zvyšovat informovanost o problematice týrání seniorů mezi veřejností a tím tak podporovat celkovou prevenci tohoto problému. Tento den může podpořit každý na celém světě tím, že si vezme na sebe cokoliv fialové barvy (dostupné z: http://www.inpea.net/images/weaad_community_guide_toolkit.pdf)).

V případě mezigeneračního násilí je třeba dle Čírtkové a Vitoušové (2007) uvažovat i o zátěži pečujících osob, což samozřejmě nelze brát jako ospravedlnění násilí. Zátěž pečujících osob se totiž může stát tak neúnosnou a neúměrnou, což může následně spustit stresovou reakci, která končí právě násilím. Špatné zacházení je většinou způsobeno přepracovaným pečovatelem tedy členem rodiny. Někteří pečovatelé se domnívají, že jsou oprávněni používat moc, aby mohli trestat a ovládat své oběti. Nutné je zde i zmínit situaci, kdy model přepracovanosti pečovatele může svádět vinu na oběť a vést k opatřením, která mohou ještě více ohrozit seniora. Jde zde evidentní, že neexistuje stoprocentní návod jak určit, kdo je pečovatel úmyslně napadající oběť a kdo pečovatel, který jen špatně zachází se svým rodinným příslušníkem (Tošnerová 2002). Strategie zásahu by se tak měla zaměřit především na ochranu a podporu oběti tedy seniora. Důležité je také dostatečná informovanost rodin o možných službách, které by rodinám usnadnily péči o svého blízkého starého člověka. Měli by vědět o možnostech respitní péče, denních a týdenních stacionářů pro seniory, půjčování různých kompenzačních pomůcek apod. A dále by se měla především zlepšit informovanost celé společnosti o této problematice, ke které skutečně dochází, a se

kteřou se zřejmě stále více seniorů potýká. Veřejnost by neměla před těmito problémy zavírat oči a měla by činit případné kroky, které by seniorovi jakkoliv pomohly, ať se již jedná o ošetřujícího lékaře nebo jen o souseda, kteří mohou vypořádat příznaky týrání seniora.

Posledním bodem, který je zde třeba zmínit, je osvěta této problematiky samotným seniorům. Je důležité, aby si staří lidé uvědomili, že si takové chování nemusí nechat líbit, i když toto jednání vychází právě od jejich nejbližších – od rodiny. Měli by být dostatečně informováni o službách krizové intervence tedy o krizových centrech, o linkách důvěry apod., kde se mohou obrátit na pracovníky s jakýmkoliv problémem. Krizová telefonická pomoc seniory bývá využívána, jelikož zde mají jistotu, že zůstanou v anonymitě, a proto se jim o svém problému hovoří mnohem jednodušeji. Právě díky této anonymitě se dokážou svěřit s problémem týrání, kterému třeba ani dostatečně nerozumí a tím mohou začít problém pomalu řešit. Vždy je ale na prvním místě aktivní naslouchání pracovníků, empatický přístup a vyslyšení seniora.

Shrneme-li tyto poznatky o dobré praxi řešení domácího násilí, je jasné, že teorie a praxe se někdy může velmi lišit. Vždy je nutné přistupovat k případům individuálně a služby takzvaně šít klientům na míru. Vývoj jde jistě tou správnou cestou a dochází k postupnému zkvalitňování služeb zaměřujících se na případy domácího násilí, kdy organizace navzájem čerpají z ukázkové zahraniční praxe. Začínat by se ale mělo vždy prevencí a celkovou změnou pohledu společnosti na tuto problematiku. „*Domácí násilí je celospolečenský problém, který je-li společností tolerován, se přenáší z generace na generaci*“ (Voňková 2004: 172).

PRAKTICKÁ ČÁST

8. Výzkumné šetření

V této části jsou kompletně popsány jednotlivé kroky, jak probíhalo výzkumné šetření této diplomové práce. Je zde objasněn cíl výzkumu, formulace výzkumných otázek a rozbor výzkumných oblastí. Rozebrána je charakteristika výzkumného vzorku, kde je vylíčena spolupráce s respondenty. Dostatečný prostor je věnován i samotné metodologii a technice sběru dat včetně osnovy využitého rozhovoru. Závěr kapitoly je využit pro popis metody vyhodnocování a zpracování dat.

8.1. Cíl výzkumu a formulace výzkumných otázek

Cílem výzkumu této práce bylo zjistit, zdali je možné využívat psychoterapii s oběťmi domácího násilí a jestli pracovníci několika pražských intervenčních a krizových center takové prvky práce s oběťmi vůbec využívají. Hlavním záměrem bylo především zjistit názory a pohledy pracovníků jednotlivých pracovišť na tuto problematiku, jakou mají sami zkušenost v přímé práci s ohroženými osobami domácího násilím a v čem vůbec podle nich spočívá psychoterapeutická práce s touto cílovou skupinou. Mým zájmem bylo tedy zmapovat pohledy pracovníků na možnou propojenost psychoterapeutické a sociální práce, a zdali toto vidí jako určitý přínos v práci s oběťmi domácího násilí. Záměrem bylo také zjistit jaké postupy a metody práce s ohroženými osobami obecně využívají, jaký je názor pracovníků na programy pro násilné osoby a v čem vidí určité mezery v jejich oboru jako takovém. Výzkumné otázky jsou formulovány na základě teoretického ukotvení, kdy výzkumný problém této práce je stanoven v podobě hlavní výzkumné otázky:

HVO: Jaká je možnost využití psychoterapeutických prvků v práci s oběťmi domácího násilí a v čem tato práce spočívá?

Jednotlivé okruhy pokládaných otázek respondentům jsou rozdělené do tří následujících výzkumných oblastí, tak aby dávaly smysl a abychom zjistili to nejpodstatnější, co se týče samotné práce s oběťmi domácího násilí. Na tyto oblasti následně navazují dílčí otázky. Jedná se o tyto oblasti:

1. Charakteristika práce s oběťmi domácího násilí na daném pracovišti
2. Pohled respondenta na charakteristiku a možnosti využití psychoterapeutické práce s oběťmi a pachateli domácího násilí
3. Zaměření pozornosti na zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí

V následujícím textu jsou popsány jednotlivé výzkumné oblasti včetně vymezení čtyř dílčích výzkumných otázek, které se od nich odvíjejí.

První výzkumná oblast se zaměřuje na práci s oběťmi domácího násilí na daném pracovišti. Jednotlivé otázky pro pracovníky byly téměř vždy identické. Během rozhovoru se měnily v případě, když vystaly další dotazy pro upřesnění a doptávání se na aktuální problematiku, kterou pracovník v danou chvíli zmiňoval. Zařazeny sem byly i tzv. otázky úvodní, které mapují situaci, jak jednotliví pracovníci přicházejí do kontaktu s oběťmi domácího násilí. Bylo zjišťováno, jak často se setkávají s případy domácího násilí, kdo jsou nejčastějšími oběťmi nebo ohroženými osobami domácím násilím, se kterými přichází do kontaktu. Zajímalo mne, zdali se respondenti setkávají i s cílovou skupinou mužů a seniorů. Dále bylo zjišťováno, jak s klienty přichází do kontaktu, zdali se jedná spíše o telefonický kontakt, kdy oběti chtějí zůstat spíše v anonymitě či jestli spíše přichází osobně za službou, kdy řeší svůj problém s pracovníkem tzv. face to face. Pracovníci také byli dotazováni, jaké metody a techniky práce využívají a zda se v daném pracovišti využívají některé psychoterapeutické prvky. Zde byla položena tato dílčí výzkumná otázka:

DVO1: Jakou zkušenost mají jednotliví respondenti s oběťmi domácího násilí na svém pracovišti a jaké metody práce využívají?

Druhá výzkumná oblast tvoří samotné jádro rozhovoru. Do této části spadají otázky týkající se samotné psychoterapeutické práce s klienty. V této části bylo cílem zjistit názor a pohledy pracovníků na danou problematiku. Otázky se zaměřovaly na to, v čem spočívá dle jejich názoru psychoterapeutická práce s oběťmi domácího násilí, jestli je možný pravidelný kontakt s touto klientelou nebo se spíše jedná o jednorázové kontakty. Dotazování bylo dále na možnosti odkazování klientely, což se následně odvíjelo dle toho, jaké služby na daném pracovišti byly poskytovány. Zajímaly mne i zkušenosti, s kým pracovníci spolupracují nejčastěji a jaká mezioborová spolupráce se jim osvědčuje. U každého respondenta byl zjišťován názor na možnost angažovanosti sociálního pracovníka v psychoterapeutické práci. Do této části jsou zařazené také otázky zaměřené na pohled pracovníků na práci s násilnou osobou. Z této oblasti vyplývají následující dvě dílčí výzkumné otázky:

DVO2: *Jaký je názor respondentů na možnosti využití psychoterapeutické práce s oběťmi domácího násilí?*

DVO3: *Jaký je názor respondentů na práci s násilnou osobou včetně intervenčních programů pro pachatele domácího násilí?*

Poslední je **třetí výzkumná oblast**, jež se zaměřuje na pohledy pracovníků, v čem vidí určité mezery a na co by se mělo zaměřit do budoucna. Jedná se o otázky na závěr, kdy cílem bylo zjistit, v čem by dle jejich názoru mělo spočívat zkvalitňování praxe v jejich oboru tak, aby se klientele dostávalo té nejlepší péče. V této oblasti je vymezena poslední dílčí výzkumná otázka:

DVO4: *Na co je potřeba se dle respondentů do budoucna zaměřit pro zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí?*

8.2. Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr výzkumného vzorku vyplývá již ze samotného cíle práce. Mým záměrem bylo zjistit jednotlivé pohledy pracovníků pražských krizových a intervenčních center na možnosti využití psychoterapeutické práce s oběťmi domácího násilí. Z toho vyplývá, že cílovou skupinou respondentů byly pracovníci krizových a intervenčních center. Tento výběr je zúžený do jedné geografické oblasti a to konkrétně do hlavního města Prahy. Je zapotřebí zmínit, že intervenční centrum zde působí pouze jedno, abychom předešli určitým nejasnostem vyplývajících ze samotného názvu této práce. Pro výběr respondentů byla tedy využita metoda záměrného neboli účelového výběru, kdy byly cíleně vyhledávány účastníci dle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je vybraná vlastnost nebo stav jako je např. příslušnost k určité sociální či jiné skupině (Miovský, 2006). V případě mého výzkumu se jednalo o tento soubor kritérií: pracovníci působící v intervenčním centru, v krizovém centru či případně v dalších organizacích přicházejících do kontaktu s oběťmi domácího násilí, všechny působící v Praze. Na základě těchto kritérií byli cíleně vyhledáváni pracovníci, kteří tato kritéria splňovali a kteří byli ochotni spolupracovat. V rámci této strategie jsem čelila i určitým komplikacím, kdy některé organizace prvotně zabývající se oběťmi domácího násilí museli odmítnout spolupráci z důvodu nedostatečné časové kapacity.

Celkový počet respondentů tohoto výzkumu je 16, z toho 14 žen a dva muži. Domluva probíhala obvykle po e-mailové dohodě, popřípadě telefonicky, kdy jsem kontakty na pracovníky získala přes webové stránky organizací, případně prostřednictvím následného odkazu od již navštívených respondentů. Pracovníci mi vždy vycházeli vstříc, pokud to bylo v jejich časové kompetenci. Před rozhovorem byl každý respondent dotazován, zdali souhlasí s nahráním rozhovoru, z čehož dva respondenti si tak nepřáli. V následujícím seznamu uvádím složení respondentů, tedy konkrétní organizaci, kde působí a jejich pozici na pracovišti:

- 1) Intervenční centrum CSSP – vedoucí intervenčního centra
- 2) Intervenční centrum CSSP – psychologka
- 3) Intervenční centrum CSSP, informační a poradenské centrum Viola – psycholog
- 4) Krizové centrum RIAPS – sociální pracovníce, terapeutka
- 5) Centrum krizové intervence Bohnice – zdravotní sestra, terapeutka
- 6) Centrum krizové intervence Bohnice – psychologka
- 7) Život90 – sociální pracovníce, vedoucí krizové linky
- 8) Pražská linka důvěry CSSP – vedoucí linky
- 9) SOS Centrum Diakonie ČCE – sociální pracovníce (působící taktéž v Acorusu)
- 10) SOS Centrum Diakonie ČCE – psychologka
- 11) Rafe o.s., soukromá psychoterapeutická praxe – psychologka
- 12) Liga otevřených mužů, soukromá psychoterapeutická praxe – psycholog
- 13) ProFem – právnička týmu AdvoCats for Women
- 14) InBáze o.s. – sociální pracovníce
- 15) Poradna projektu Magdala – psychoterapeutka
- 16) Odbor sociální prevence – kurátorka dospělých

8.3. Metoda a technika sběru dat

Zde je následně uvedena charakteristika použité metody a techniky sběru dat a důvod jejich výběru. Tato práce si kladla za cíl zjistit názory jednotlivých pracovníků na danou problematiku. Z toho důvodu byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, která tak dává větší prostor k porozumění tématu do hloubky a neomezuje respondenty v jejich odpovědích. Posláním kvalitativního výzkumu je totiž porozumění lidem v sociálních situacích (Disman, 2008). V tomto typu výzkumu o redukci dat de facto rozhodují zkoumané osoby, kdy výzkumník vede respondenta k tomu, aby řekl co nejvíce k danému tématu. Tzv. přirozeným

systemem je respondentova znalost, zkušenosti, jeho postoje, názory, pocity, subjektivní dimenze daného problému neboli prostor, který respondent dobře ovládá (Disman, 2008). Jelikož pro můj výzkum byla zvolena kvalitativní metoda vzhledem k cíli práce, jako technika sběru dat byl využit rozhovor.

Rozhovor jako výzkumnou techniku je možno definovat jako systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Prostřednictvím rozhovoru zkoumáme mínění, názory či postoje lidí. (Zich 2004: 39)

S respondenty jsem uskutečnila tzv. polostrukturovaný rozhovor. Respondenti tak odpovídali na mé otázky, měli dostatečný prostor vyjádřit se k danému tématu a zároveň jsem mohla v průběhu interview klást doplňující otázky, které z rozhovoru vplynuly. Pro polostrukturovaný rozhovor se vytváří určité schéma, které je pro tazatele závazné, jedná se o určité okruhy otázek, na které se účastníků výzkumu ptá. Pořadí těchto otázek je možné dle potřeby a možností zaměňovat, aby se tím maximalizovala výtěžnost interview (Miovský, 2006). Během rozhovoru se používají různá upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka, kdy si necháváme například vysvětlit, jak danou věc myslí, ověřujeme si, že jsme ji správně pochopili a interpretovali, klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do takové hloubky, do jaké je to užitečné vzhledem k cílům a definovaným výzkumným otázkám. Na jádro rozhovoru se pak nabalují různá doplňující témata a otázky, které se tazateli jeví jako smysluplné či vhodné rozšiřující původní zadání. Při zpracování a analýze rozhovorů je pak možné s touto nadstavbou pracovat či ji ponechat stranou (Miovský, 2006). V tomto případě musím podotknout, že během interview se skutečně vynořilo spoustu nových témat a problematiky, které by bylo zapotřebí věnovat větší prostor. Vzhledem k hlavnímu cíli práce bylo možné se těmito tématům věnovat pouze okrajově. Například během jednoho rozhovoru vyvstalo téma, že pracovníci mají zkušenost, že domácí násilí se v současné době vyskytuje často mezi cizinci a migranty. Z toho důvodu byl následně uskutečněn rozhovor v organizaci zaměřené právě na tuto cílovou skupinu, aby se tento předpoklad rozvedl hlouběji. Tímto můžeme shrnout fakt, že volba polostrukturovaného dotazování je určitá střední cesta, která se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací (Hendl, 2008).

Rozhovory byly nahrávány na diktafon a jejich záznamy následně přepsány do formy transkriptů. Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z rozhovoru či ze skupinové diskuze do písemné podoby, kdy se jedná o velmi náročnou proceduru (Hendl, 2008). Všechny rozhovory po předběžné domluvě s pracovníky proběhly v místě jejich

pracovišť, kdy si na naše interview vyhradili určitý čas. Rozhovory byly sebrány v průběhu od července do října 2014. Průměrně se časový rámec rozhovorů pohyboval kolem 15 až 20 minut, ovšem to nebylo pravidlem, kdy jeden rozhovor trval například deset minut, jiný přes hodinu. V následující podkapitole je uvedena základní osnova použitého polostrukturovaného rozhovoru.

8.4. Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Jak již bylo výše řečeno, jednotlivé okruhy otázek jsou rozděleny do tří výzkumných oblastí, od nichž se odvíjí i samotná struktura rozhovoru. Osnova se skládá ze 4 dílčích výzkumných otázek, které byly operacionalizovány do 14 otázek položených v rámci polostrukturovaného rozhovoru.

DVO1: *Jakou zkušenost mají jednotliví respondenti s oběťmi domácího násilí na svém pracovišti a jaké metody práce využívají?*

TO1: *Jakou zkušenost máte s prací s oběťmi domácího násilí a jak často se s takovými případy setkáváte?*

TO2: *Kdo jsou nejčastějšími oběťmi domácího násilí, se kterými přicházíte do kontaktu?*

TO3: *Jakým způsobem se na vás oběti domácího násilí obracejí?*

TO4: *Jaké konkrétní metody práce s oběťmi domácího násilí využíváte?*

DVO2: *Jaký je názor respondentů na možnosti využití psychoterapeutické práce s oběťmi domácího násilí?*

TO5: *Máte možnost využívat na Vašem pracovišti některé psychoterapeutické prvky v práci s oběťmi domácího násilí?*

TO6: *V čem dle Vašeho názoru spočívá psychoterapeutická práce s oběťmi domácího násilí?*

TO7: *Jaké máte zkušenosti s pravidelným setkáváním s obětí domácího násilí, má to dopady na terapeutickou práci s ní?*

TO8: *Myslíte si, že by se sociální pracovník mohl angažovat v psychoterapii s oběťmi domácího násilí?*

TO9: *S jakými dalšími odborníky spolupracujete nejčastěji?*

DVO3: *Jaký je názor respondentů na práci s násilnou osobou včetně intervenčních programů pro pachatele domácího násilí?*

TO10: *Jaký je Váš názor na intervenční program pro pachatele domácího násilí?*

TO11: *Je dle Vašeho názoru těmto programům v České republice věnován dostatečný prostor?*

TO12: *Měla by se dle Vašeho názoru věnovat stejná pozornost násilné osobě jako oběti domácího násilí?*

DVO4: *Na co je potřeba se dle respondentů do budoucna zaměřit pro zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí?*

TO13: *Měla by se dle Vašeho názoru vaše poskytovaná služba rozšířit o další např. nadstandardní služby pro zlepšování péče o oběti domácího násilí?*

TO14: *Na co by se dle Vašeho názoru měla v budoucnu zaměřit pozornost v oblasti práce s oběťmi domácího násilí pro zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí?*

8.5. Metoda vyhodnocování dat

Jak již bylo řečeno, jednotlivé rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány do transkripce, což bylo časově velmi náročné. Jako metoda zpracování dat byla vzhledem k použité technice zvolena kvalitativní analýza, kdy s organizováním dat a jejich analýzou se začíná obvykle již ve fázi sběru dat. Z toho může vyplývat fakt, že analýza v mnoha případech směřuje výzkumníka k novým zdrojům dat, proto je analýza víceméně částí sběru dat (Hendl, 2008). „*Kvalitativní analýza je uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku*“ (Hendl 2008: 223). Metodou vyhodnocování dat kvalitativní analýzy je tzv. kódování. Jedná se o proces, kdy se prvotní získaná data převádí do datových segmentů neboli jednotek, se kterými je možné dále pracovat. V tomto procesu následně identifikujeme či přiřazujeme těmto segmentům názvy. Vzhledem k tomu, že je možné zjištění nových skutečností v průběhu výzkumu, je možné provádět různé opravy a restrukturalizaci procesu kódování (Miovský, 2006).

Během zpracování a vyhodnocování dat byla nejdříve utvořena teoretická základna tématu, ze kterého jsem následně vytvořila specifické schéma vzhledem k danému zkoumanému problému. Dle tohoto schématu byla utvořena struktura výzkumu, která je

rozdělena na tři základní zkoumané oblasti. Z těchto oblastí vychází čtyři dílčí výzkumné otázky, prostřednictvím kterých byly utvořeny jednotlivé tazatelské otázky, aby co nejlépe vystihovaly zkoumané téma. Způsob kódování je odvozen od dané tematické oblasti a data jsou strukturována a zhodnocena tak, aby co nejlépe odpovídaly dílčím výzkumným otázkám. Kódování jsem prováděla již během transkripce rozhovorů, kdy mnohdy bylo nutné jednotlivé segmenty přehodnotit a průběžně data restrukturalizovat. Na základě operace kódování byly vytvořeny výchozí kategorie, které seskupují pojmy kolem identifikovaných jevů (Strauss, Corbinová, 1999).

9. Analýza a interpretace dat

Celý průběh výzkumu byl vytvořen a ověřen systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a následnou analýzou těchto jevů. Jak již napovídá samotný název kapitoly, tato část je věnována právě analýze a interpretaci získaných dat během výzkumného šetření. Cílem je vylíčit kompletní strukturu výzkumu, jenž je složen ze třech výzkumných oblastí, ze kterých vyplývají čtyři dílčí výzkumné otázky odvozených na základě teoretického ukotvení. Na tyto otázky se prostřednictvím otevřeného kódování umožňující označování a kategorizaci pojmů snažím najít odpověď, jelikož kódování představuje operace, díky kterým je možné specifikovat jednotlivé otázky a doplňovat je. Interpretace dat je pak založena na určení kategorií a vztahů mezi jednotlivými pojmy. Na základě techniky sběru dat, tedy dle uskutečněných polostrukturovaných rozhovorů bylo utvořeno několik kategorií, které tematicky popisují oblasti výzkumu. V následujícím textu se budeme věnovat samotnému vyhodnocení výzkumných otázek na základě rozboru proběhnutých rozhovorů s respondenty.

9.1. První výzkumná oblast

Charakteristika práce s oběťmi domácího násilí na daném pracovišti

V této oblasti byla stanovena DVO1: *Jakou zkušenost mají jednotliví respondenti s oběťmi domácího násilí na svém pracovišti a jaké metody práce využívají?* Jednotlivé odpovědi respondentů vztahující se k této oblasti mohou být různé, jelikož poslání a cílová skupina jednotlivých organizací se liší. Nutno poznamenat, že cílem bylo zjistit základní metody práce s oběťmi domácího násilí a náhled pracovníků na jejich práci. Za důležité považují poznatky týkající se obětí domácího násilí, proto je zde vymezen kód **oběti domácího násilí**. Téměř všichni respondenti uvedli, že se domácí násilí týká především žen. Například R1: *„a určitě primárně se to týká více žen, řekněme z devadesáti procent, ale objevuje se i menší procento mužů“*. Respondentka dále uvedla: *„je to širokým spektrem sociálním, takže dotýká se to každého no, a nebo může se to stát jako každému“*. Další poznatky o obětech uvedli i jiní respondenti. R5: *„Jako že přicházejí ženy s takovými akutními úzkostnými depresivními stavama, zatím se odhaduje, že sou třeba dlouhodobě týrané, zneužívané ve vztahu. Někdy přijdou jako akutní reakci na stres, protože sou napadeny brutálně partnerem nebo někým. To. ale sou to převážně ženy.“* R3: *„Ale taky si s sebou nesou většinou z rodiny vyšší toleranci vůči násilnému chování ze strany partnera, tedy jejich otců.“*

R9 uvádí i jiný pohled na oběť domácího násilí: „*Ukazuje se čím dál tím víc, že často je to násilí nebo ta agrese vzájemná. Nebejvá tak striktně rozdělený na oběť a násilníka.*“ Údaje o obětech domácího násilí byly převážně totožné. V drtivé většině se tedy objevují ženy, ovšem respondenti uvedli, že se toto téma týká i mužů. Ti mají právě často problém světit se svým problémem, jak vyplývá i z teoretické části. Názory respondentů se rozcházejí až v samotném přístupu a náhledu na oběti domácího násilí, což bude zmíněno v další výzkumné oblasti.

Dále sem můžeme zahrnout i **četnost výskytu** obětí domácího násilí v organizacích, která se opět liší dle prvotního zaměření organizace a pracovníků, jak již bylo výše zmíněno. Například R1: „*No, tady na našem pracovišti v podstatě denně, protože jsme vlastně specifická sociální služba, která je určena pro pomoc vlastně osobám ohroženým.*“ R3: „*Takže tady na půdě RIAPSu je to poměrně častější problém, ale bývá součástí dalších problémů. Takže to domácí násilí nebývá jako to prvotní problém, s kterým ten klient přichází nebo klientka, ale v rámci třeba ošetření během krizové intervence se ukáže, že žena nebo muž je obětí domácího násilí mimo jiné.*“ Z R10 vyplynulo, že téma domácího násilí se na lince důvěry i na chatu také řeší už jen z důvodu zvýšené anonymity: „*Musím tedy poznamenat, že takhle problematika je poměrně častá i na chatu, že obecně ty témata závažnější se tam vyskytují. Takže i touto formou, které zase ještě anonymnější ještě taková víc, jak se jim, nízkoprahová.*“ R4: „*Je asi otázka vůbec toho tý specifikace toho problému, jestli jako za domácí násilí je považovaný jenom to, že jako někdo někoho doma bije nebo se k němu nějak jako ošklivě chová, a nebo jestli je to považovaný i to, že ty lidi zažijou už dávno v těch primárních rodinách nějaký trauma, tak to samozřejmě jo.*“

Nutné je znovu připomenout, že v práci s oběťmi by se nemělo zapomínat i na **svědky domácího násilí**, o kterých je pojednáno v teoretické části a o kterých také hovořili samotní respondenti. S touto skupinou lze opět přicházet do kontaktu v různých situacích. Například jedná-li se o děti, mohou být využívány jako prostředek manipulace a moci. R1: „*A hodně, hodně jsou jakoby častý různý takový ty tahanice o děti, kdy prostě je to fakt vyhrocený právě tady v těch případech násilí, že děti sou často jakoby rukojmími nebo nějakými jakoby oběťmi těch rodičů a zažívaj vlastně to co je doma a strašně moc se jich to dotýká a nesou si to jako do těch svých životů budoucích.*“ Důležitý poznatek vycházející z rozhovorů je ten, že tyto děti si svůj traumatizující zážitek mohou přenášet do svých životů a tím vzniká pravděpodobnost vzniku nových případů domácího násilí. R3: „*Protože často tomu domácímu násilí předchází nějaká citová deprivace v dětství. To je jako bych řekla skoro pravidlo. Jakákoliv a my sme tak vlastně v tom dětství křehcí, že velmi snadno nás něco*

traumatizuje...Ale dneska běžně teda děti jsou svědkem domácího násilí a tím se vytváří prostě ta citová deprivace jako raz dva...Takže samozřejmě takové děti předčasně dospívají, co si budem povídat. Nicméně je to cenná zkušenost, ale říkám, ne každého to poznamená na celý život. Ta tendence porozumět tomu, proč ta máma s tím tátou si nerozuměli často i vyvolává tu tendenci hledat si podobného partnera“. R13: „Jako velký problém je třeba, když v tom domácím násilí vyrůstají děti, tak oni potom přijímají ten vzorec toho chování a velice často se stává, že oni se potom v dospělosti sami stanou násilníky. Takže ono to právě může být, ta práce s těmi násilníky může být jakoby pozitivní v tom, že se napraví ty škody, které se udělali někde“. Do této kategorie můžeme zařadit i svědky nepřímé, které mohou mít vliv na rozhodování oběti v řešení její situace. R16: „A na tom se podílí často sociální okolí těch žen nebo dokonce i rodiče těch žen, že oni je tlačí k tomu, aby to nebyla ostuda, jako aby se to manželství nerozpadlo. To si veřejnost moc nepřipouští, ale některé dobré rady rodičů nebo kamarádek včetně šilené věty „to víš, v každém manželství něco je“, tak proč v něm zůstat, když v každém manželství něco je. To jsou věty, který jakoby ty ženě říkají „přeháníš, neblbni, dyť to není tak strašný“ a podílej se na tom někdy ty rodiče těch žen. A nebo se na tom nemusí ty rodiče podílet vědomě, ale ta žena si řekne, jak by to viděli můj rodiče, jak by to hodnotilo to okolí“.

Dalším důležitým poznatkem vyplývající z rozhovorů je, že se v současnosti vyskytuje čím dál více problém **transgeneračního domácího násilí**, které je respondenty popisováno jako jedna z nejproblematictějších forem pro jeho řešení. R1: „A pak se množí hodně poslední teda měsíce ale i poslední víceméně dva roky případy takzvané mezigeneračního násilí, kdy hodně je to mezi syny a matkami, mezi dcerou babičkou...Od minulého roku jsme trochu začli se snažit dělat takovou skupinu svépomocnou právě pro ty seniory kvůli těm mezigeneračním případům, ale nějak se to úplně nepovedlo“. Zde respondentka uvedla, že na jejich pracovišti měli snahu zaměřit se na tento problém, ale cílová skupina nejevila o tento druh pomoci příliš velký zájem, jelikož služba byla špatně dostupná i místně. V budoucnu mají ale v plánu se na tento typ pomoci znovu zaměřit, jelikož pracovníci vidí tento rozmáhající problém, na který je nutno se více zaměřit. I další respondenti uvedli, že mají s podobnými případy zkušenosti. R5: „To se tady neděje tak nečasto, že přijdou rodiče, který sou týraný dětma, takový jako opravdu bohužel, že to trvá roky“. R6: „To násilí s těmi seniory, tak to je ještě specifictější a to myslím, že je jedna z nejkomplikovanějších forem“. R10: „Senioři samozřejmě jo tam je jako časté, časté téma...Takže přiznám se, že tyhle případy jsou mnohdy jako těžší nebo méně snadno v uvozovkách řešitelné než případy nějakých žen, protože samozřejmě je hodně těžké jít proti vlastnímu dítěti“. R11: „Já tady hodně přicházím do styku s transgeneračním násilím,

především děti dospělý versus rodiče...Ty rodiče se nepovažují za tu oběť, že jdou s takzvaně zástupným problémem. Vlastně jak napravit synka, dcerku, která nechce pracovat, furt je u nich doma, ale už se začíná chovat, že jo, agresivně, už je doma šikanuje“. Respondentka také uvedla, že problém v řešení této situace je nejen to, že senior by musel jít proti vlastnímu dítěti, ale také fakt, že neradi mění své prostředí, které nechtějí opouštět a trýznitel je mnohdy tou poslední vazbou na okolí, se kterým jsou spojeni, což znamená, že na něm mohou být psychicky závislí. Z těchto všech důvodů nedokážou svou situaci vyřešit, a proto má zde nezastupitelnou roli určitá podpora, kterou si senioři v jejich situaci žádají nejčastěji. Dašlím překážkou v řešení situace je špatná informovanost a určitý zdravotní handicap, jenž se u seniorů vyskytuje poměrně velmi často. R8: *„Ale jako myslim, že tohle to je poměrně důležité a opravdu zásadní je ta informovanost, protože řada těch seniorů neví a řada těch seniorů si nechá všechno možný líbit. A tam si myslim, že zase to jde tou cestou, která je často jakoby náročná v tom, že řada těch klientů, těch seniorů jsou imobilní, takže oni se nikam moc nedostanou. Ale třeba ty aktivní senioři, tak v momentě, kdy se vzdělávaj, tak zase to dodává nějaký pocit sebevědomí, nějaký smysl a ten člověk pak mnohem víc má jako schopnost se vymezit vůči tomu násilí na něm páchaném no...Ale v momentě kdy ten člověk je sám, osamělý, tak jakoby běžte proti tomu jedinému člověku, kterýho máte“.* Je zde opět zmíněna skutečnost, že senior mnohdy nikoho dalšího blízkého nemá, což je překážka v řešení jeho situace a násilí na něm páchané se nedokáže dostatečně bránit. Posledním bodem, který je zde nutný zmínit je celkový přístup společnosti ke starým lidem, který utváří a podporuje takzvaný ageismus. R3: *„Co vidim jakoby problém, to je, prostě ten senior často je nedůvěryhodný pro tu veřejnost“.* Starému člověku není dostatečně nasloucháno, jeho výklad je zlehčován z důvodu například jeho zdravotního stavu a senior má tak strach se vůbec svěřit se svým problémem.

Nežli přistoupíme k samotné charakteristice práce s oběťmi domácího násilí, je velmi důležité zmínit, že nejen u seniorů ale u všech obětí je nejdůležitější **pojmenování a identifikace** v tomto procesu, jelikož od toho se následně odvíjí celá spolupráce pracovníků s klienty. R6: *„Domáci násilí je velmi obtížný si přiznat jo, protože že jo, je to specifický v tom, že vás vlastně napadá nebo nějak ohrožuje nebo nějak vám působí osoba, která je blízka“.* R16: *„Neidentifikují se s tím, že by byly oběťmi domácího násilí, ale pokud máte načteno a orientujete se v tý problematice, tak chápete proč člověk se nechce identifikovat s tím, že je ten kdo, řekněme, prohrává, to nechceme“.* R3: *„A pokud ta klientka je natolik zoufalá, že přijme i možnost hospitalizace, tak tam vlastně probíhá intenzivní vlastně program psychoterapeutický a vlastně té klientce se věnuje celý den někdo postupně. A tam teda*

dochází i k individuální i ke skupinové vlastně psychoterapii. Všechno je to zaměřené na osobnost, pojmenování, rozpoznání toho, že jsem vlastně obětí“. Než se začnou aplikovat různé metody práce například dlouhodobějšího, musí se nejdříve pracovat na tom, aby se člověk dokázal identifikovat s tím, co se mu vlastně děje. Pokud si člověk v jeho situaci nepřizná, že se stal obětí domácího násilí, je následně velmi těžké pracovat na řešení jeho situace.

Následně můžeme přikročit k samotné práci s oběťmi domácího násilí, kdy většina respondentů popisovala podobné využívané metody práce. Prakticky všude se prolíná poskytování **poradenství**, které je bráno jako základní krok pomoci. R1: „*Takže to je vlastně to sociální poradenství, právní poradenství, psychologická pomoc. Takže v podstatě je to několik konzultací za den, několik telefonátů, emailových dotazů, že jako myslím si, že pro Prahu je to docela velká četnost*“. Vždy se ale jedná o individuální případy a dle toho je nutné následně postupovat a rozhodnout jaký druh pomoci je v danou chvíli pro oběť nevhodnější. R6: „*Takže někdy to je opravdu nějaká krizová intervence, když je ta situace vyhrocená, někdy je to víc nějaký poradenství a někdy je to psychoterapie. Takže záleží podle toho jaká je ta situace, někdy prostě žádná psychoterapie není možná a je potřeba spíš dávat nějaký konkrétní rady a něco, nějaký opatření, co zrovna v tu situaci dělat a tak. Takže bych řek, že se vlastně všechny tyhle ty formy uplatňují...Protože každé je naprosto v jiný situaci. Takže vlastně se vždycky postupuje naprosto individuálně*“. R3: „*V rámci té podpory je taky vyjasnění jaká má práva, jak se může bránit. A rozhodně klientku nenutím, ale respektuji její připravenost k řešení, její prostě nastavení, ale hlavně připravenost. Protože oni v tom prostě jsou řadu let, určitým způsobem jsou na to zadaptovaní*“. Respondentka R8 uvádí možnosti práce se seniory jako oběťmi domácího násilí, kde taktéž využívají především prvky poradenství: „*Máme tady i poradnu pro konfliktní mezilidské vztahy, která je zaměřená i na to domácí násilí a týrání, takže pokud klienti chtějí, tak mohou samozřejmě přijít i do té poradny, což je teda bohužel dost limitují pro lidi, kteří jsou mimopražští. Ale tak pokud je ten senior mobilní tak můžem zajet*“. V tomto případě může být podpora omezená jen na určitou část klientely, jelikož mnoho seniorů je ve svém věku zdravotně handicapováno a do poradny se dostat nemohou.

Další významný bod je **podpora**, která je důležitou součástí celého procesu pomoci, ať již ve zmíněném poradenství, kde se oběť vede převážně v tom, jaké kroky má v danou chvíli provést, aby se mohla přiblížit k řešení své situace. A při poskytování pouhých rad je právě podpora oběti velmi podstatná. V rámci krizové intervence má samozřejmě svou nezastupitelnou roli. R3: „*Samozřejmě je to o tom, dát tomu klientovi prostor k ventilaci těch*

problémů a podpořit ho v nějakém řešení, které ho napadá...My když máme to štěstí a jsme u té proměny, tak je to velká odměna, ale v zásadě ty klientky jsou stejně na to samy. A myslím si, že to je i dobře, protože si pak víc toho váží, vlastně si váží, že to dokázaly. Nebyl tady nikdo, kdo by to za ně udělal. A proto dycky, jako hodně, hodně vlastně v té podpůrné terapii oceňujeme každý krok, který ta klientka udělala“. Ne vždy se může jednat o tzv. face to face kontakt. Podpora má své opodstatnění i v telefonické krizové intervenci. R10: *„Ale to co my jim hlavně můžeme nabídnout, tak to je spíš jako to povzbuzení, pokud jsou ve fázi, kdy ještě nejsou rozhodnuty, zpravidla tedy ženy, i když obracejí se na nás i muži, ve fázi kdy nejsou rozhodnuty, co vlastně dělat, ve fázi kdy vlastně ještě teprve si ani nikdy nepojmenovaly to, že je to vlastně domácí násilí, takže není něco v pořádku. Takže si myslím, že my dokážeme jim je hodně podpořit v těch řekněme v počátečních fázích, kdy teprve ony se k tomu potřebují dojit, potřebují nějakou podporu, potřebují prostě mít někoho, komu se můžou svěřit. Mnohdy se nám stane, že sme jako opravdu první, komu vlastně vůbec řeknou, že nějaký takový problém je.“* Zde je nutné zmínit skutečnost vycházející z této výpovědi respondenta, že takzvaný první kontakt a věnovaná dostatečná podpora oběti může hrát zásadní roli v rozhodnutí člověka řešit svou situaci dál. Dá se obecně říci, že pracovníci v krizové intervenci mají velkou pravděpodobnost možnosti kontaktu s případy domácího násilí, kdy podpora je opět nedílnou součástí procesu pomoci a pracovníci se orientují na akutní fázi, ve které se člověk právě nachází. R5: *„Ale ten vstup je opravdu vysloveně ten krizovej, my jsme prostě na zvládnutí těch akutních stavů a s tím souvisejících těch akutních potíží. Samozřejmě nejsme schopni jako vyřešit ty dlouhodobé problémy, ale našim cílem je zlepšit ten stav psychické toho člověka v tom akutním, že jo v té krizi. Ono je fajn, že v té krizi lidi jsou často velmi otevřený mluvit o těch problémech, otevřený nějak je pojmenovat, nějak je řešit.“* V této výpovědi je evidentní, že se jednalo o pracoviště krizového centra, které není přímo specializované pouze na oběti domácího násilí, ale obecně na lidi, kteří se ocitli v krizi. Ovšem i na krizová centra se obrací oběti domácího násilí, často to bývá v akutním ohrožení, kdy v centru získají první ošetření, první psychologickou pomoc a možnost ubytování na krizovém lůžku. Jedná se ale o takzvanou přechodnou stanici, kde se s klienty obvykle nespolupracuje delší dobu.

Tím se dostáváme k problematice **dlouhodobé spolupráce**. V odborné literatuře se někdy můžeme dočíst, že dlouhodobá spolupráce s oběťmi domácího násilí není takřka možná. Z tohoto důvodu bylo mým vedlejším záměrem zjistit, zdali je možné s oběťmi dlouhodobě spolupracovat či zdali se spíše jedná o krátkodobé kontakty, kdy se klientům poskytne základní podpora a poradenství. Některé výpovědi respondentů tvrdí, že dlouhodobá

spolupráce možná je. Většina se ale shodla na tom, že každý případ je individuální. R1: „Protože opravdu my je zachytíme v té krizové situaci, takže se nám úplně nedaří dělat tady nějakou dlouhodobou jakoby práci s nima, někdy což mě trochu mrzí, je to jako případ o případu, máme jako pár případů, který jsou dlouhodobý“. Další respondentka uvedla, že dlouhodobá spolupráce není možná vzhledem k zachování charakteru krizového pracoviště, kde pracují týmově. V týmu jsou i psychiatři a pracovníci s psychoterapeutickým vzděláním, ti mohou vést klienty dlouhodobě, vždy se ale opět jedná o individuální případy. R3: *Je to stejný problém, jak sem už uvedla, že klient, který to jednou řekne a naváže kontakt, tak nechce běhat do jiné zařízení a znova se seznamovat s někým novým a znova mluvit o věcech traumatizujících. Tady mají všechno pod jednou střechou, což je velká výhoda. Nevýhoda je, že jim nemůžeme nabídnout všem tu dlouhodobost, abychom zůstali krizoví, tak opravdu musíme mít volnou kapacitu pro ten akutní příjem, takže nemůžeme každého tady dlouhodobě vést*“. Další výpovědi respondentů také uvádí individuální charakter případů klientek. R7: „*Nebo třeba přišly jednou a pak přišly za půl roku jednou jo. A pak je část klientek, s kterejma se vlastně jako daří navázat něco kontinuálního a nějak je jako provázat v tom procesu. A třeba mám jednu klientku, která sem chodí za mnou individuálně*“. R9: „*Určitě byli ale v menšině o nějakou dlouhodobější pomoc. Tam opravdu v rámci toho domácího násilí jsme pak spíš terapeuticky pracovali s těma párama, buďto teda s těma násilnejma osobama nebo s těma párama. Tam kde jim šlo o zachování vztahu a kde to bylo reálný*“. Oproti těmto výpovědím ale například respondentka R15 uvádí, že možnost pravidelného kontaktu s oběťmi domácího násilí na jejich pracovišti je, ale záleží pouze na situaci klienta, kde se právě nachází. S jednorázovými kontakty se tedy setkává, ale častější je právě dlouhodobější. Následující úryvek obsahuje jiný náhled na problematiku, kdy krizová práce s oběťmi může mít oproti dlouhodobé spolupráci určité výhody a ve které hraje první kontakt velmi důležitou roli. R10: „*To je možná zase výhoda té krizové terapie a kontaktu takto po telefonu, že si můžete někdy dovolit jít jakoby trochu dál než v rámci nějaké dlouhodobé práce, právě tím, že ten kontakt, když to ten člověk prostě nebude chtít nebo z nějakého důvodu toho na něj bude moct, tak on má možnost kdykoliv ten hovor přerušit. Samozřejmě při tom to v té hlavě možná zůstane, nějaké zamyšlení. Takže v tom vidím to, že v té klasické terapii mnohdy ti lidé mohou mít větší ostych, musí prostě vynaložit nějaké úsilí, že tam prostě jedou, můžou prostě před tím odborníkem být v nějaké tenzi. Musí zároveň vymýšlet, jak vysvětlí manželovi, kde byly a tak dále. Musí si sehnat hlídání pro děti, nebo je brát s sebou. Tak v tomhle vidím jako, tím nemyslím jenom naši linku, ale právě obecně ty linky důvěry jako má Rosa, Acorus, Dona, že ta telefonická podpora pro ten první kontakt si myslím je hodně, hodně důležitá, hodně*

nosná“. Poslední zmínku o této problematice stojí za povšimnutí výpověď respondenta R16: *„Takže v té dlouhodobé spolupráci si myslím, že už, ona je vlastně důležitá i z toho důvodu, aby ta žena s budoucím partnerem, když se jí podaří se rozvést nebo něco, tak aby neopakovala jakoby ty chyby, který mohou zvýšit pravděpodobnost, že se ten muž začne chovat podobně“*. Zde je naopak kladen důraz na dlouhodobou spolupráci z důvodu předcházení nekonečného kruhu domácího násilí.

Nyní se dostáváme k jednomu z hlavních cílů výzkumu, kdy bylo nutné zjistit, zda se v organizacích vůbec využívají **psychoterapeutické prvky** v práci s oběťmi domácího násilí. Následující kategorie tedy obsahuje výpovědi respondentů, jak sami na svém pracovišti využívají psychoterapeutickou práci s oběťmi domácího násilí, jež zařazují mezi základní metody práce se svou klientelou. Například respondentka R1 uvedla, že v intervenčním centru nabízí: *„psychology a tím i teda tu psychologickou pomoc, máme i jednak individuální terapii a máme i párovou a případně teda nebo i skupinovou terapii pro ženy“*. Další respondentka R4 uvedla, že je možnost zapojení se jak do individuální tak i do skupinové terapie: *„Program psychoterapeutické, kterej se skládá z komunity relaxace a skupinový psychoterapie a vlastně to je jako i ten denní stacionář, sem choděj lidi, který buďto prošli vlastně tou hospitalizací a docházej sem z domova a nebo prostě se jenom tady octli na krizi, nechtěli tu hospitalizaci a docházej z domova na dvacet dní vlastně do toho denního stacionáře“*. R5: *„Do toho se zúčastňujou i některý ty pacienti na lůžku, který jsou indikovaný do psychoterapie a vlastně ten stacionář je po dobu dvaceti dnů. Skládá se z komunity, relaxace, ze skupiny a ještě jednou v tejdnu maj individuální psychoterapii buď s lékařem nebo s psychologem, podle toho, kdo je má v péči“*. Respondentka R3 se zmiňuje, že zvolené metody práce vždy závisí na konkrétních potřebách klientů: *„To zase záleží, co ta klientka potřebuje. Když si ta klientka stěžuje na psychosomatické problémy, bolesti hlavy bývají nejčastější, bolesti břicha, někdy celková ztuhlost, bolesti zad, to je hodně častý příznak, migréna nebo roztržitost, nebo zapomínaj, nesoustředěnost v práci. Tak to je vlastně v pozadí je vždycky ten strach, permanentní strach...A tam dá se říct, tam většinou doporučujeme dlouhodobé provázení individuálním terapeutem, to já úplně nabídnout nemůžu. Navíc většina těch terapeutů nepracuje na pojišťovnu, ale většinou oběť nebývá solventní tak, aby si mohla platit individuální terapii“*. Z toho znovu vyplývá fakt, že dlouhodobá spolupráce na krizovém pracovišti není možná. Na druhou stranu ale pro klientky může být někdy problém sehnat si vlastního terapeuta, který obvykle pracuje v soukromé sféře, kde je nutný předpoklad určitého finančního zázemí. V telefonické krizové intervenci se mohou využívat určité terapeutické prvky, které jsou ale vzhledem k charakteru práce velmi limitující. R10: *„Můžeme nabídnout*

takovou tu úlevu v té, v tom aby na to nebyli sami a povzbuzení k tomu, aby s tím něco dělali plus samozřejmě nějaké základní poradenství v tom, jak to funguje jo, že mají práva...My fungujem jako takový první záchyt, něco jako je pohotovost nebo prostě něco kde sme schopný ty klienty jakoby zadržet, ošetřit, nasměrovat někam, podpořit v tom řešení a být jim oporou i v tom procesu, když tam jsou nějaké výkyvy, nebo když prostě se s tím srovnávají nějakým způsobem psychicky“. Další respondentka vidí možnosti využívání psychoterapeutické práce u obětí následovně. R11: *„V takový tý první fázi, v těch prvních krocích samozřejmě pomůže to sociálněprávní poradenství a potom samozřejmě v rámci té krizové intervence i psychologické...Ne každá takovádle oběť se okamžitě obrací přímo tady na ty organizace, co jsou zaměřený na ty oběti, ale že vyhledají třeba psychoterapii nebo psycholožku, psychiatrii, úplně jako mimo“.* V tomhle ale respondentka vidí určité riziko kontraproduktivity, kdy uvádí zkušenost s tím, že ne každý psycholog či psychiatr má velké zkušenosti v oblasti domácího násilí.

Poslední kategorii v této výzkumní oblasti uvedeme **mezioborovou spolupráci**, v které většina pracovníků vidí nezastupitelnou roli. Z toho důvodu je důležité se o této části práce v oblasti domácího násilí zmínit. Následující dva úryvky respondentů popisují zkušenosti ve spolupráci dalších subjektů při řešení domácího násilí. R1: *„Intervenční centra jsou povinny vlastně koordinovat spolupráci, tu mezioborovou, takže my to máme nastaveno tak, že se setkáváme vlastně podle jako obvodních ředitelství policejních, že v Praze jsou čtyři, takže máme čtyři takový jakoby týmy IDT, kde jsou teda jednak policisti, jinak pracovníci OSPODu, občas pracovníci justice, ty se nám nedaří přímo jako moc zapojit, nevládní organizace, různé prostě instituce, takže vlastně se snažíme opravdu buď to dělat na nějakých tématech, a nebo to dělat na případech. Snažíme se jim zprostředkovat třeba nějaký zahraniční zkušenosti“.* Respondentka vyzdvihuje význam mezioborové spolupráce i čerpání zahraničních zkušeností. R8: *„My vlastně v rámci projektu, které organizuje Ministerstvo vnitra, tam jsme měli takové interdisciplinární setkání z různých jako organizací, byla tam Rosa, Bílý kruh bezpečí, zástupci městských částí někteří, byl tam i právník, soudce. A vlastně snažili jsme se i třeba právně nějak jako některé věci zajistit a třeba teďkon je taková i snaha o to, aby třeba ten senior, aby se upravil zákon tak, že bude stačit, že ten senior jednou se s ním povede ten výslech, on to vypoví, nahraje se to, ten záznam musí samozřejmě splňovat nějaká kritéria, ale pak už nebude muset znova vypovídat, nebude muset jít před toho soudce a tím vlastně chránit toho seniora, protože ono je to dost vyčerpávající záležitost, zvlášť když se to týká třeba toho potomka, kdy to je dost náročné psychicky“.* Zde respondentka taktéž

zdůrazňuje význam interdisciplinární spolupráce, díky které se může předejít například sekundární viktimizaci.

Shrnutí DVO1: *Jakou zkušenost mají jednotliví respondenti s oběťmi domácího násilí na svém pracovišti a jaké metody práce využívají?*

První výzkumná oblast pojednávala o základních zjištěních o obětech domácího násilí a způsobu práce s nimi, které pracovníci jednotlivých organizací využívají. Bylo zjištěno, že domácí násilí se v drtivé většině týká žen, ale zároveň je nutné pamatovat na to, že se tato problematika může dotýkat každého. Objevují se tedy i případy domácího násilí páchaného na mužích. S tím se pracovníci sice nesebkávají tak často jako v případě partnerského násilí u žen, ovšem je důležité přihlížet k faktům v souvislosti s problematikou domácího násilí páchaného na mužích, o kterých bylo pojednáno v teoretické části. Dále respondenti zmiňovali významné postřehy, kdy k obětem přiřazovali témata jako akutní reakce na stres, zvýšená tolerance vůči násilnému chování přinášející z původní rodiny či vzájemná agrese a nutný pohled na obě strany případu domácího násilí. Další vymezená kategorie se týkala četnosti výskytu obětí domácího násilí, která se dle výpovědí respondentů liší v souvislosti s primárním zaměřením cílové skupiny. V této části je dále znovu pojednáno, stejně jako v části teoretické, o svědcích domácího násilí, kdy respondenti sami připomínají, jak důležité je, nezapomínat na děti vyrůstající v násilném prostředí. Dalším významným tématem je transgenerační domácí násilí. Dle většiny respondentů tvoří novodobý problém, který se vyskytuje díky zvyšující se informovanosti čím dál tím více, a pracovníci organizací připouští komplikovanost řešení takových případů. Pojmenování a identifikace v procesu pomoci obětem domácího násilí považovala většina respondentů za nutný předpoklad pro úspěšné poskytnutí pomoci. Oběť by se nejdříve měla identifikovat s tím, co se jí děje, s pracovníkem by měla dokázat pojmenovat problém domácího násilí a pracovat na získání samotného náhledu na situaci, ve které se nachází, aby mohli postupně přejít k jednotlivým krokům řešení problému. Nejčastější využívanou metodou ve všech pracovištích nehledě na cílovou skupinu bylo poskytnutí poradenství. To není žádným překvapením, vzhledem k tomu, že se jedná o povinnost každé organizace takovou službu poskytnout. O poradenství se zde zmiňujeme ovšem proto, jelikož respondenti uváděli, že vždy se jedná o individuální případy a vždy je nutné zvážit, jaký typ pomoci oběť v danou chvíli potřebuje. V některých případech postačí samotné poradenství, někdy je nutné direktivní vedení a krizová intervence, v jiném případě je nutné zařazení do psychoterapie. Vždy ale obsahuje právě poskytnutí kvalitního poradenství, aby oběť své situaci dostatečně porozuměla a následně společně s pracovníkem

hledala možná řešení své situace. Respondenti v této souvislosti také často hovořili o podpoře, která má nezastupitelnou roli v pomoci obětem domácího násilí. Je nutné dát jim najevo, že nejsou na to sami, i když samotné řešení v zásadě spočívá pouze v nich samotných. Dalším probíraným tématem byla dlouhodobá spolupráce, kdy cílem bylo zjistit, zdali toto vůbec je možné v souvislosti s případy domácího násilí, jelikož v odborné literatuře se můžeme dočíst, že se jedná spíše o jednorázové či krátkodobé kontakty. Respondenti ale uvedli, že dlouhodobá spolupráce s oběťmi domácího násilí možná je, ovšem závisí to na možnostech dané organizace. Naopak někdy pracovníci naráží na problém omezené kapacity, i když by rádi klienta dlouhodobě vedli. Vždy se ale dle respondentů jedná o individuální případy a v krizových centrech je nutné zachování volné kapacity a podstaty krizové služby. Následující kategorie pojednává o možnosti využití psychoterapeutických prvků na pracovišti respondentů. Většina respondentů uvedla, že psychoterapeutická a psychologická práce má v případě pomoci obětem domácího násilí svou nezastupitelnou roli. Vše ale opět závisí na možnostech pracovišť. Dle výpovědí bylo zjištěno, že i v krizových centrech jsou mimo krizovou intervenci tyto prvky využívány například od tzv. trauma skupiny, dále individuálního psychologického a psychoterapeutického vedení oběti až po skupinová sezení pro ženy jako oběti domácího násilí či pro násilné osoby. Skupinová terapie je dle respondentů hojně využívána, ovšem důležitá je indikace oběti do skupiny. Individuální psychologické a psychoterapeutické služby jsou taktéž využívány, ale jak již bylo výše řečeno, mívají omezenou kapacitu, a proto v některých případech není dlouhodobá spolupráce s obětí úplně možná. Posledním zmiňovaným bodem, který respondenti zdůrazňovali, je kvalitní mezioborová spolupráce, jež je v řešení případů domácího násilí nezastupitelná. Je spojována se vzájemným obohacováním a kooperací různých odborníků včetně jejich průběžného proškolení, s předcházením sekundární viktimizace či čerpání ze zahraničních zkušeností.

Závěrem můžeme říci, že všichni respondenti přikládali využívání psychoterapeutických prvků význam a že většina z nich je na svých pracovištích skutečně využívá. Ovšem je ale nutné pamatovat na to, o jakou konkrétní organizaci se jedná a jaké je její primární zaměření.

9.2. Druhá výzkumná oblast

Pohled respondenta na charakteristiku a možnosti využití psychoterapeutické práce s oběťmi a pachateli domácího násilí

Druhou výzkumnou oblast vystihují dvě dílčí výzkumné otázky. První je vymezena jako DVO2: *Jaký je názor respondentů na možnosti využití psychoterapeutické práce s oběťmi domácího násilí?* Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit názory a pohledy pracovníků na možnosti využití psychoterapeutických prvků v jejich práci. Zde byly definovány následující kódy: traumatická událost, náhled na psychoterapii, párová terapie, rodinná terapie a sociální pracovník jako psychoterapeut.

Traumatická událost je zde samostatně vymezena z důvodu toho, že v případě domácího násilí se vždy jedná o traumatizující zážitek jak pro oběť, tak pro jeho svědky. Práce s traumatem je navíc předmětem psychoterapeutické práce, která je využívána jako jedna z pomoci obětem domácího násilí, což potvrzují následující úryvky výpovědi respondentů. R1: *„Když je to něco hodně jako fakt traumatického, když je to nějaká tak jako zjistíme prioritou, tak je vlastně předán do té psychoterapie nebo psycholožce, která si s ním jakoby udělá svoje kroky, nabídne mu tu pomoc“*. Respondentka R4 popisuje trauma skupinu, která v současné době funguje v krizovém centru: *„Který přijdou akutně s nějakým traumatem a samozřejmě že jako ten jejich stav to nedovoluje tak je do té skupiny nebo do toho programu je ani nezařazujeme, máme jenom individuální pohovory, protože se právě často stane, že když je to trauma nějaký velký, tak ty lidi ani se o tom nechtěj mluvit, styděj se, takže třeba pár dní vlastně maj jenom individuální pohovory a pak třeba někdy jsou toho schopný, že už jako jsou na tom líp a dokázali by o tom v té skupině jako mluvit“*. Jedná se o určitou skupinovou práci, kdy jsou do skupiny indikováni lidé s posttraumatickou stresovou poruchou, u které platí vyšší pravděpodobnost výskytu právě u obětí domácího násilí. O traumatické události hovoří i respondentka R10 v souvislosti obnovy partnerského vztahu: *„Otázkou je, jestli jak jako obnovovat to partnerský, partnerský soužití, tam si myslím, že napřed, když to řeknu zase hodně laicky, tak ta ženská se musí dát napřed trošku dohromady a pak případně zkoušet pracovat párově, ale myslím si, že ta individuální terapie je tam nezastupitelná“*. Specifický přístup pro traumatizované oběti zmiňuje i R13: *„No mě jako přijde dobrá ta kombinace té jako sociálněprávní pomoci, jakoby v ten prvotním kontaktu a potom kombinace toho právního a psychologického poradenství. A kombinace tady vlastně i nějaké té terapie třeba s tou obětí, protože když jako je to dlouhodobě týraná oběť, tak tu, ten specifický přístup jako potřebuje“*.

Následně se dostáváme k samotnému **náhledu na psychoterapii**, kdy pracovníci popisují jejich názor na problematiku, v čem spočívá psychotherapeutická práce s oběťmi domácího násilí. Jelikož se jejich pohledy mnohdy liší, nelze je rozdělit do jednotlivých kategorií, které by je propojovaly, ale můžeme vymezit nejdůležitější postřehy v rámci tohoto jednoho kódu. Například R3 nejdříve vyzdvihuje vedení k samostatnosti: „*Já vždycky propaguju spíš tu tendenci „zůstaňme nezávislí“. Všechno co máme, si nosíme v sobě. My toho druhého potřebujeme jenom na krátkou dobu, abychom zmobilizovali své skryté rezervy, o kterých kolikrát nemáme ponětí....Takže já spíš vedu ty klienty všechny k samostatnosti.... bezmoc zpravidla je naučená, ty klientky nejsou bezmocný...Ono to zní ošklivě naučená bezmoc, ale vychází to z nízkého sebehodnocení“*. Dále uvádí: „*Takže dáváme vlastně prostor pro ventilaci problémů, podpora k hledání řešení a další terapii, pokud teda ta klientka dochází, já tomu říkám spíš podpůrná terapie, než individuální psychoterapie. Spíš se tam zaměřujeme na ten takzvaný boj s jejím strachem. To znamená, jak ten strach minimalizovat, jak ho pojmenovat, jak ho osahat, jak ho jak mu porozumět...Protože mám tu zkušenost, že každý člověk v sobě má i zdravou dávku agresivity a že i ta oběť se umí bránit. Je to ale o tom, že ten strach jí třeba brání a na tolik zmrazí, že není třeba schopna se bránit. Pak na to potřebujeme i nějaké ty techniky, jak odmrazit...Ten člověk to řešení nosí v sobě, akorát si to neuvědomuje“*. Zde respondentka uvedla, v čem dle jejího názoru spočívá terapeutická práce s obětmi domácího násilí a přímo pojmenovala strach jako jednu z bariér řešení situace oběti, se kterým by se mělo pracovat prvotně a klade důraz na práci s tělem, jelikož z reakcí vlastního těla si člověk dokáže nejlépe a nejrychleji odvodit, co a jak na něj působí. Mají zde své místo relaxační techniky, techniky zaměřené na prodýchání a zastavení paniky apod. Stejně tak další respondentka R4 uvedla: „*Používáme různý dechový cvičení, i neverbální vlastně nějakou techniku, protože kolikrát ty lidi nejsou vůbec jako schopný třeba ani o těch věcech promluvit“*. Práce s pojmenováním problému uvedla R5: „*A v té psychoterapii opravdu takový pojmenování ty věci, odkrytí těch očí, přijmutím té reality, podporou jako k tomu oprávněnému chování, že se potřebujou chránit“*. Další náhled respondenta R6: „*Já bych to viděl, že to je prostě psychoterapie úplně jako každákoliv jiná. Samozřejmě má to svý specifika, takže když, ať už se dělá s párem nebo když se dělá individuálně, takže má to nějaký specifika, ale to má specifika práce s jakýmikoliv nějakými klienty. Jinak si myslím, že pak vlastně je možný použít jakýkoliv metody, který člověk vlastně nějak sám, v kterých je vycvičený nebo který uplatňuje“*. Podobný názor uvedla i respondentka R7: „*Já si myslím, že každéj ten z těch terapeutů jakoby má nějaký svůj výcvik a má nějaký svý zaměření, takže pak je to hodně, hodně individuální“*. Další pohled R9, která psychoterapii s oběťmi domácího

násilí vidí takto: „*Tak jednak asi v odstranění toho traumatu a zároveň teda nějak narovnání sebevědomí nebo sebehodnoty ty oběti, protože zpravidla proto to násilí opouští, protože sama si není vědoma vlastní hodnoty, cejtí se nějak méněcenná, nevěří si...Stejně je cílem sebezpoznání a od toho se to všechno odvíjí, porozumění vlastnímu prožívání*“.

Dle R10 závisí psychoterapeutická práce na více faktorech: „*Hodně v jaké fázi ty oběti jsou, o jaký druh toho násilí tam šlo, jak dlouho hlavně trvá a jak moc je to propojené se vším ostatním s celým tím systémem, s tím životem vlastně té oběti...Myslím si, že to je hodně individuální. Co asi platí obecně, tak je práce na podpoře vlastně sebevědomí*“.

Opět je zde zmíněna složka nápravy sebevědomí, které bývá v procesu domácího násilí téměř zdevastováno. Podporu a provázení zmiňuje R11: „*Já bych řekla, že tam je to spíš hodně ta podpora a to doprovázení v tom procesu, když ta oběť se rozhodně už v té záležitosti něco dělat, tak že vlastně po dílčích krocích, že tu oběť doprovázejí...Ale právě že většina tady, co já mám zkušenost, tak najdou si psychologa, ale třeba mimo tady ty organizace*“.

Práci s posttraumatickou stresovou poruchou vidí R13: „*Nějaká práce s posttraumatickou stresovou poruchou, já nevím, v případě že setká s nějakou sekundární viktimizací ta oběť a vůbec jak se vyrovnávat vlastně s tím že se to stalo, proč se to stalo, mohla jsem za to nějak já, takže nějaká jakoby podpora vyrovnat se s tím že se stala obětí a jak jít dál*“.

Dle R15 záleží na míře zranění klienta. Pokud je velké, jsou posílání na specializované pracoviště. Jinak psychoterapeutickou práci vidí jako podporu ke změně, celkovou podporu klienta, navození bezpečí, uvědomění si sebe sama, nalezení vlastní identity a rozšiřování dalších možností. Dle R16 je tento druh práce velmi komplikovaný: „*Tak ta je nesmírně náročná, protože tam je několik složek, který to komplikují. První složka je připustit si to. Já mám zkušenosti s těmi ženami, tak vůbec si připustit, že se jim děje něco, co není v pořádku, protože tím by si musely přiznat a oni si nechtějí přiznat jako, že se jim něco nepovedlo. Oni často to vnímají jako osobní selhání...Opravdu to pojmenovat, že se něco nepovedlo*“.

Důležité je opět pojmenování problému. A pokud se to povede, pro oběť je následně velká potíž přiznat si, že tím i něco získávala a podílela se na udržení partnerského vztahu, kdy R16 zmiňuje tzv. kruh domácího násilí, kde výrazný vliv má usmiřovací období, které drží jejich vztah pohromadě: „*Je to o nějakých vzorcích chování. A každý z nás potřebuje pozornost druhého, každý z nás potřebuje nějaké oceňování. No a když se nedostává v té zdravé podobě, tak máme tendenci za tu pozornost a oceňování považovat něco, co ostatní by to za to nepovažovali. Protože nechceme být ti opomíjeni, ti nesvobodní*“.

Jedním z často uváděných terapeutických přístupů je **párová terapie**. R1 popisuje práci psychologa, který pracuje s násilnými osobami a nabízí také i možnosti využití párové terapie: „*Když je tam to vykázaní a třeba skončí a on jakoby, nebo se nějak dohodnou, že*

třeba ještě chtěj být odděleně, tak se jim nabízí, aby si třeba přišli oni jako by to vyříkat před tím psychologem, takový jakoby samovolný prodloužení toho vykázání bez nějakých jako soudních opatření a to taky docela funguje. Takže on jako pracuje s tím mužem, pak třeba pracuje i s tou ženou a pak pracuje s oběma“. Respondent R6 považuje párovou terapii v určitých případech za významnou: *„Že jsou rodiče společného dítěte, jsou spolu v kontaktu a je vlastně potřeba nebo chtěj, aby se nějak líp domluvili...Některé organizace dělají, že tu ohroženou osobu ochráněj tak, až jí izolujou, izolujou i ty děti a izolujou ty děti od svých tátů. Takže tam jednoznačně poškozujou ty děti. Poškozujou i ty, ubližujou těm tátům a vyložené jakoby zneschopněj tu oběť. Takže vlastně tím, jak jí chráněj, tak jí tak pomáhaj, až jí ubližujou“.* Respondent dále uvedl, že párovou terapii nebude doporučovat závažným případům domácího násilí, ale využití této terapie v určitých případech domácího násilí naopak vítá. Dále umiňuje, že násilné osoby, které jsou primárně agresivní, obvykle do terapie dobrovolně nevstupují a pokud ano, tak pouze účelově z důvodu potřebnosti například od soudního rozhodnutí, ovšem sami na sobě ve skutečnosti pracovat nechtějí. R6: *„Takže mě zajímá, co se v tom vztahu děje, takže to vidim jako strašně zásadní, že jako násilí vidim, že to je jenom symptom něčeho. A důležitý je čeho“.* R7 dále popisuje jak postupují v případě návrhu párové terapie: *„Pak vlastně pokud zjistíme, že tam je ta otázka toho násilí, tak mapujeme vlastně jako, jak to vypadá, v jakých situacích, jak často a tak. A pak vlastně jako když někdy to z toho rovnou vyplyne, že k tomu potřebujeme fakt i toho druhýho, tak samozřejmě navrhuje. A pak někdy ty klienti chvilku jim trvá než třeba, nebo jako někdy to nabídnou tomu partnerovi hned, když přijdou domů a někdy jakoby hledaj ten správněj okamžik, kdy jim to nabídnou. A pak někdy se pak ten druhěj partner přidá, někdy ne“.* R9 se také zmiňuje o tom, jak některé organizace tlačí na rozpad vztahu, ve kterém oběť pobývá: *„Já sama nevim o organizaci, která by pracovala s oběťma a netlačila na rozchod, která by byla ochotná jako ten vztah zachovat. A naopak teda mám zkušenost, že jsou organizace, který rozvrátěj ten vztah, tím jak podpořej tu rádobu oběť, rozvrátěj ten vztah, i když by to nebylo nutný“.* Respondentka R10 uvádí, stejně jako většina, že se vždy musí postupovat individuálně případ od případu, kdy v zájmu by vždy měla být ochrana oběti, ale zároveň by se nemělo zapomínat na zachování celého rodinného systému: *Já si myslim, že zase budu se opakovat, ale je to prostě individuální. Mnohdy záleží na těch příčinách, na tom, jak daleko to zašlo, jaká je tam jako možnost, když to tak řeknu, nápravy nebo usmíření, co všechno ovlivňuje ten systém a tak dále. Rozhodně si myslim, že je potřeba pracovat i s tím agresorem, to rozhodně.... Takže to si myslim, že je cesta správným směrem. A i nás překvapuje, že opravdu někteří ti pachatelé mají nějakou tu sebereflexi a opravdu jako snaží se na sobě*

pracovat ať už více, či méně úspěšně. Takže opatrně nedoporučila bych to asi vždycky, ale v některých případech si myslím, že když to nepřekročilo ještě nějaké takové ty úplně řekněme lidské hranice únosnosti, tak proč ne a pokud je to v zájmu zachování toho rodinného systému“. Respondentka R11 uvádí svůj pohled na to, kdy je možné aplikovat párovou terapii a hovoří o násilné osobě, u které je náhled na svou situaci jako nutný předpoklad úspěchu: *„Vědí, že nezvládají tyhle ty emoce, nebo nezvládají nějaké situace, prostě mají náhled takzvaně jo, mají náhled tady na to. Tak tam to lze. Protože i zase ty oběti vlastně v primáru nechtěj odejít od toho partnera, ty žádají to, aby se ten partner změnil a chtějí mnohdy to partnerství uchovat“.* Respondent R16 se k párové terapii staví tímto způsobem: *„Ta párová terapie má ale smysl, pokud ta žena připustí a pojmenuje správně jako že i ona možná nějakým způsobem do těch vzorců chování jakoby vstoupila, ale zároveň ta chuť zůstat s tím partnerem není založená pouze na těch, jako možná my Gestalt terapeuti bychom řekli jako na introjektech, ale prostě není založená jenom na tom, co jí možná vnutil ten manžel, ale je založená na tom, že ho má pořád ráda jakoby v té jiné roli, že jenom se jí něco nepovedlo v komunikaci. A pokud ten muž a to je strašně důležitý, je schopen připustit, že něco dělal velmi špatně“.* Zásadně se ale staví proti tomu, aby se párová terapie neaplikovala na začátku celého procesu pomoci oběti: *„Ale rozhodně to nemůže bejt na začátku, to jako tady bych se postavil velmi proti. Moc nerozumím tomu, co se tam dá získat. To je prostě, to je jako oběť trestného činu, jako závažného, traumatizujícího, trestného činu a násilník, když si sednou vedle sebe a podají si ruce a řeknou, že je všechno v pohodě, to prostě nejde...Na začátku, tam je potřeba hlavně podpořit tu ženu, aby si uvědomila, co je špatně, že to není její vina, že takhle to není správně, že si to k ní nesmí nikdo dovolit. A když tohle přijme, ten manžel přijme, že něco dělal špatně, že to není dobře, tak pak to asi smysl má“.*

Další zmiňovanou kategorií je **rodinná terapie**, kdy je důležité, aby nebyl opomíjen celý rodinný systém. R1: *„Se snažíme jakoby to vidět i z toho pohledu toho rodinného systému, že pokud jakoby ta rodina chce být nějak zachovaná, že ten partner třeba pak chce vidět ty děti, chce i zůstat třeba s tou partnerkou, ale to jsou jako výjimečný případy, ale někdy se to fakt podaří. Takže se snažíme to prostě jakoby trochu stavět na té rodinné terapii, což ne vždycky je samozřejmě, není to plošně a není to vždycky možné tady v těch případech domácího násilí. Je to i svým způsobem někdy určitá mediace jo, ale musí tam být vždycky vůle prostě těch osob, no z obou stran“.* I další respondentka se zmiňuje o rodinné terapii. R3: *„Myslím, že vlastně v rámci té terapie je hrozně důležitý tu rodinu jakoby úplně nerozkouskovat a vidět to trošičku z nadhledu celou tu problematiku...Takže ale na tu rodinnou terapii, pan doktor Rieger, když ještě tu pracoval, tak si bral právě všechny členy*

rodiny“. Dle R15 je v případech domácího násilí by rodinná terapie měla být také aplikována včetně tréninku způsobu komunikace s dítětem, aby se nežádoucí chování stalo vědomé.

Následující kategorie je nazvána **sociální pracovník jako psychoterapeut**, kdy každý pracovník byl dotazován na názor, zdali by se mohl sociální pracovník angažovat v psychoterapii. Drtivá většina se shodla na tom, že to možné je a naopak je tato myšlenka vítána. Nutným předpokladem je samozřejmě ale absolvování adekvátního výcviku. Následující úryvky obsahují nejdůležitější postřehy.

R1: „*Já si myslím, že jako určitě to není od věci, záleží asi na tom člověku, co jakoby chce, nebo kam se chce směřovat, i nějak profesně nebo osobně...Myslím si, že to je určitě přínosem.*“

R3: „*Určitě, určitě. Propojování, i když já si myslím, že dokonce i je důležité, aby ta oběť domácího násilí, když to teda takhle nazýváme, nemusela obíhat různé instituce, tak je fajn, když ona může dostat nějaké informace v jednom a když vy se na toho klienta naladíte, je tam nějaký porozumění vzájemný, je tam i z vaší strany trpělivost a ze strany té klientky nějaká ochota něco měnit, tak tady vzniká obrovský předpoklad pro to, aby se ta změna mohla realizovat.*“

R4: „*No tak jako každé kdo pracuje s lidma by měl mít prostě nějakou jako, a obzvlášť na psychiatrii, tak si myslím, že by určitě nějaký minimum jako psychoterapeutický měl mít každé, nějakou svojí sebezkušenost, to si určitě myslím že jo....Já si jako myslím, že psychoterapii v zásadě by mohl vykonávat každé, kdo má nějaký psychoterapeutický vzdělání bez ohledu na to, jestli máte vystudovanou sociální práci nebo andragogiku nebo nevím jako co jo.*“

R6: „*Já myslím, že jo, že psychoterapii by se může angažovat každé, každé koho to baví. No ale pak by měl mít to vzdělání, jakoby potřebný, nějakou psychoterapeutickou výcvik, to určitě...Víte co, ono záleží taky, kde ten pracovník pracuje, v jakém zařízení a co zrovna dělá jo. Takže nevím, jestli třeba dává kontakty na ubytovny, tak tam asi úplně psychoterapeutický vzdělání nepotřebuje, ale pokud s těma lidma mluví a teď oni mu, já nevím, popisují všechno, co oni zažili, tak si myslím, že by nějaký vzdělání měl mít a ideálně prostě psychoterapeutický. Takže asi ta práce úplně nejde, že jo, že oddělit, jako že teď pracuju takhle, protože se to prolíná s nějakou krizovou intervencí a tak. Takže určitě nějaký vzdělání by měl mít.*“

R7: „*Jo, u nás to tak je...Jako tam je spíš podmínka to, jestli má psychoterapeutickou výcvik. Jako myslím si, že vždycky je to bonus, ale nemyslím, že by to musela být podmínka.*“

R9: „Já myslím, že pokud má psychoterapeutické výcvik tak jo. Měl by znát dobře sám sebe, protože mám pocit, že sociální pracovníce často, nebo často, nebo setkala jsem se s tím, že prostě nerozuměj svým motivům, postavěj se jednostranně na stranu jednoho a nemaj ten náhled, že se i z nějakýho důvodu identifikujou s tím.“

R10: „Jestli vysloveně jako dlouhodobou terapii klasickou sociální pracovníci, samozřejmě musel by mít psychoterapeutický výcvik, to je jako základním předpokladem na nějaké. Ale ona ta hranice mezi tím co už je psychoterapie a co je jako poradenství, to je někdy tak jako tenký. To je podobně jako tady na lince jo, že my taky ty hranice občas té krizové intervence prostě můžem jako překročit nějakým způsobem, nebo zasáhnout někam jinam“. Zde respondentka vidí možnost určité angažovanosti sociálního pracovníka, který by mohl poskytovat určitý základ v terapii, ovšem dlouhodobější a hlubší terapie by měla patřit již do rukou psychologů či případně psychiatrů. „Ale je to věc názorů. Jeden z důvodů, proč si myslím, že by to tak jako mělo být, musím poznamenat, že já v tomhleto sem celkem nezaujatá, protože já mám vystudovanou jak sociální práci tak psychologii, takže právě proto vidím [směje se], že každý je jako úplně jiný a zároveň se to prolíná v mnoha věcech, takže si myslím, že se nepřikláním ani k jedné ani k druhé straně a vim, jak mě osobně se to strašně hodí, že jako mám, dá se říct, základ z obojího. A jak je na druhou zase hrozně těžký zůstat v těch svých mantinelech právě pro tu práci.“

R11: „Pokud má výcvik, určitě by měl. Na to vám jednoznačně odpovím ano. Protože, jak se říká, každý sociální pracovník, když pracuje s lidmi, by si měl udělat pořádek sám v sobě...Ale zase zastávám ten názor, že i ta psychoterapie u těch teda jako sociální pracovník, psychoterapeut by spíš měl fungovat jako socioterapeut, jo. Jsme sociální pracovníci a ne psychologové.“

R14: „Myslím si, že čistě sociální pracovník by se neměl v terapii angažovat, protože k tomu nemá vzdělání. Minimálně pokud nemá ani krizovou intervenci, tak by to opravdu dělat jako neměl...Já si myslím, že by měl mít krizovou intervenci. Myslím si, že by měl mít nákou, nějaký výcvik v komunikaci. Umět pracovat, já nevím, se sebevražednými klienty. Prostě typická krizová intervence.“

Z těchto příkladů úryvků vyplývá, že většina pracovníků se přiklání k možnosti, že by se sociální pracovník v psychoterapii za předpokladu absolvování výcviku angažovat jistě mohl. Někteří tuto myšlenku vítají, na některém pracovišti to tak již funguje a někteří se přiklánějí spíše socioterapeutické práci a charakteru krizové intervence.

V této výzkumné oblasti byla stanovena další DVO3: *Jaký je názor respondentů na práci s násilnou osobou včetně intervenčních programů pro pachatele domácího násilí?* Zde bylo cílem získat náhled pracovníků na práci s násilnou osobou, a jaký význam přisuzují této práci v případech řešení domácího násilí. Všichni respondenti se shodují na tom, že **programy pro násilné osoby** mají v případě domácího násilí nezastupitelnou roli. R1: *„No určitě to je potřebné, protože tím jak jakoby vznikly ty služby, tak se trošku zapomnělo na to, že je potřeba pracovat jako s oběma stranama, pokud je na to vůle...Náš program je teda postavený na té dobrovolné bázi a zatím ani u nás to není v České republice, že by ty programy byly nařizovaný“*. Respondentka také poukazuje na to, že by se mohlo více zaměřit na proces vykazání, kdy násilná osoba je téměř zahlcená různými dokumenty typu různých poučení, potvrzení, letáků, seznamu ubytoven apod. Do budoucna by proto bylo dobré zaměřit se na to, aby byl takové osobě předán seznam obdobných intervenčních programů. Respondentka dále uvádí nedostatečnou podporu těmto programům: R1: *„Jednak tomu není věnovaná dostatečná pozornost jakoby shora ze strany jakoby vlády nebo vůbec státu“*. Respondent R6 dále uvádí: *„Vůbec ta práce s násilnou osobou, jsou vůči tomu různý předsudky a tak jako že to nejde a nebo že si to nezasloužej a podobný věci, a nebo že s párem přeci nejde, když on je násilnej, to je vždycky individuální“*. Zde je evidentní, že pracovníci mívají i takovou zkušenost, kdy lidé mají k takovému typu práce stále předsudky. Považují tedy za důležité, že všichni respondenti se shodovali na významu této práce. R14: *„Já si myslím, že to je, tam by se mělo začínat, protože vůbec otázka proč oni to dělaj a tedka jakoby jít zpětně že jo. Z jaký rodiny oni vyrostli, jestli tam to někdo nedělal? A snažit se pochopit proč on to dělá a pracovat s ním, protože nejspíš on bude mít někde nevyřešený problémy“*. R6: *„Když mluvíte s tou druhou stranou, tak za prvé že zjistíte, že to je trošku jinak než jak to, než jak to třeba zní od jedny strany, že líp tomu porozumíte. A druhá věc, že to můžete líp ovlivnit. Takže to vidím jako hodně důležitý“*. Programům pro násilné osoby přikládá význam i další respondentka, kdy je nutné předcházet násilí v dalších vztazích násilné osoby: R3: *„A pakliže tam přijdou, tak většinou ten vztah, který se rozpadl, už není ani žádoucí ani možný obnovit, ale oni chtěj do nějakýho eventuálního dalšího vztahu jít připravený, aby nebyli eventuelně zase pod vlivem svých emocí agresivní“*. Dalším probíraným tématem respondentů ve vztahu k programu pro násilné osoby bylo o tom, zda volit spíše individuální či skupinovou terapii. R4: *„Mám s tím určitě taky náskou zkušenost. Určitě se tady objevili jako lidi, který byli z tý druhý strany. A myslím si, že s těma lidma taky pracujeme, víc teda asi jako individuálně, že se jako nesnažíme vlastně dávat jakoby do toho programu...Takže se spíš jako snažíme o to, aby ty lidi samozřejmě náskou péči dostali, ale*

spíš jako individuální“. Vždy záleží na typu pracovišti, poskytovaných služeb a cílové skupině dané organizace. Klientka zde dává do popředí indikaci klienta, aby se nebořila skupinová práce, která v krizovém centru běží. R12: *„My tu máme, nabízíme individuální terapii, ale nabízíme i skupinovou terapii. A daleko účinnější, efektivnější a prostě taková, jakože se vám líp pracuje, protože když máte nějaký efekt výslednej, tak se vám pracuje líp*“. Tato respondentka pracuje s násilnými osobami v rámci skupinové terapie, kterou vidí jako velmi efektivní.

Někteří respondenti se dále shodují v tom, že **náhled a dobrovolnost** slouží jako nutný předpoklad pro změnu chování, která se odvíjí od toho, že daná osoba chce něco změnit. Před indikací do programu je dále vhodné si uvědomit, zdali něco klientům přinese. R3: *„Tam je opravdu důležité si uvědomit, že abyste s tím klientem mohla terapeuticky pracovat, tak on musí být napřímo a musí chtít něco změnit, to je předpoklad...Takže léčit agresora jsme říkaly ano, pokud to není těžký psychopat nebo chorobný žárlivec*“. R8: *„Ta dynamika musí být velmi náročná, pokud tam ten člověk jde z donucení a je tam teda, aby si to odseděl, tak věřím, že jako moc v tý psychologický rovině se asi u něj nepromění. V momentě kdy je on sám motivovaný a jde do toho, tak tam věřím, že to může něco přinést*“. I respondentka R15 se zmiňuje, že pro práci s násilnou osobou je nutné získání náhledu na své chování, k čemuž může dojít díky individuální práce a reflexe toho, co ta druhá osoba prožívala. Dle respondentky je důležitý trénink jiného způsobu chování toho nenásilného a trénink jiné kvality komunikace, kdy se hledá cesta, co klienta vede k násilnému chování a určité možnosti ke změně. Další respondentka hovoří o sebedůvěře a sebedůvědomí, které klienti v rámci skupinového sezení získávají. R12: *„Ale v podstatě jsme zjistili, že taková ta neúčinnější cesta je přes to sebedůvěře. Že oni si přijmou to, že vlastně mají všichni ti frajeři, co tam jsou, že vlastně ten jejich základní nedostatek je v nějakým sebedůvědomí. Že oni jsou vlastně, strašně si o sobě myslí, že je nikdo nebude mít rád. Že je vlastně nikdo nechce. Že všichni od nich utečou. Jo a oni se tou agresí, tím násilím se vlastně jistě*“. Respondenti také hovořili o zahraniční praxi, jak tyto programy fungují a kdy soud může násilné osobě nařídít, aby se povinně takového programu účastnil. Respondentka R11 například hovořila o praxi v USA: *„Musí dokonce i potom se soudu dává hlášení. A i oběť vlastně má právo vědět, v jakým je to stádiu*“. Další respondent R16 uvedl: *„V Norsku, kde mají dlouholeté zkušenosti při terapeutické práci s násilnými muži, kde to dokonce funguje tak, že soud tomu násilnému muži přikáže, nebo mu jako nařídí, soud mu uloží prostě, my bychom řekli asi probační program, oni tomu říkají prostě vlastně terapeutický program zvládnání agrese*“. Další pohled uvedl i respondent R6: *„Samozřejmě nejlepší je, když je člověk motivovanéj sám, tak to je*

nejcennější. Ale na druhou stranu pod tlakem člověk může udělat taky dobrý věci, takže my jsme pro to, aby prostě i vlastně ty soudci a jsou takový nějaký návrhy, který vlastně jsme předkládali někde v rámci boji proti domácímu násilí, aby vlastně to bylo povinné“.

Shrnutí DVO2: *Jaký je názor respondentů na možnosti využití psychoterapeutické práce s oběťmi domácího násilí?*

V této oblasti byly vymezeny následující kategorie. Prvním bodem je shoda respondentů na tom, že v případě domácího násilí se vždy jedná o traumatizující událost. Následně jsou probírány nejdůležitější postřehy obsahující náhled respondentů na psychoterapeutickou práci s oběťmi domácího násilí. Respondenti pojmenovávali, v čem dle jejich názoru spočívá psychoterapie s touto cílovou skupinou a zdali je vhodné ji vůbec aplikovat. Každý respondent uvedl nutnost využívání této práce, ovšem jejich názory se rozcházejí v jednotlivých zaměřeních. Nejčastěji se jednalo o tyto náhledy: vést klienty k samostatnosti, dodávat jim dostatečnou podporu a oporu v řešení a provázet je celým procesem, pojmenovávat domácí násilí a s tím následně pracovat, dát dostatečný prostor pro ventilaci, pracovat se strachem, pracovat s posttraumatickou stresovou poruchou a následné znovuzískávání a narovnání sebevědomí a význam byl také přikládán relaxačním technikám. Vždy ale závisí jak na individuálním případě, tak na jednotlivém zaměření pracovníka a jeho technikách, které volí. Nejvýznamnější rozdíl v názorech respondentů se týkal párové terapie. Všichni pracovníci sice uvedli, že by se mělo pracovat s oběma stranami případu domácího násilí, ovšem k aplikaci párové terapie nepřistupovali všichni souhlasně. Část respondentů by postupovala velmi opatrně a párovou terapii by vůbec nenavrhovala na začátku celého procesu. Další část respondentů se zastává párové terapie obecně a lpí na získání pohledu i té druhé strany. Všichni se ale shodují na tom, že je vždy nutné vše posoudit individuálně a nelze samozřejmě všechny indikovat do párové terapie. Respondenti se také zmiňovali o rodinné terapii, kdy je žádoucí pracovat s celým systémem a cílem je ošetření a zachování nukleární rodiny. Další probírané téma mělo za cíl zjistit názory respondentů na to, zdali by se sociální pracovník mohl angažovat v psychoterapii. Drtivá většina se shodla na tom, že určitě ano za předpokladu splnění nutných vzdělávacích podmínek typu absolvování adekvátních psychoterapeutických a sebezkušenostních výcviků. Někteří respondenti tuto myšlenku vítají s tím, že se může jednat o velkou výhodu, kdy sociální pracovník může zastávat mnoho rolí a klient tak nemusí svůj příběh vyprávět na mnoha místech dalším novým pracovníkům. Tím se navíc může předcházet sekundární viktimizaci. Někteří respondenti by v tomto případě postupovali opatrněji, kdy by se sociální pracovník mohl angažovat jako terapeut, ovšem není

vhodné zasahovat do hlubších míst duše člověka, které přednostně náleží psychologům a psychiatrům.

Shrnutí DVO3: *Jaký je názor respondentů na práci s násilnou osobou včetně intervenčních programů pro pachatele domácího násilí?*

V této části byl zjišťován náhled respondentů na práci s násilnou osobou, a jaký význam ji přisuzují při řešení případů domácího násilí. Všichni respondenti se shodli, že práce s násilnou osobou má v řešení domácího násilí svou opodstatněnou roli a je nutné jí nadále rozvíjet. Přisuzovali velký význam práci s oběma stranami, aby se předcházelo nekončícímu kruhu domácího násilí. Většina se dále shodovala v tom, že programům pro násilné osoby je v České republice věnovaná menší pozornost, kdy je důležitý její následný rozvoj. Respondenti se zmiňovali o zahraničních zkušenostech, kde v jiných zemích je běžnou praxí, že soud násilné osobě uloží jako součást trestu povinnost účastnit se terapeutických programů určených pro násilné osoby. S tímto tématem souvisí následující probírané body náhled a dobrovolnost, které někteří respondenti uváděli jako nutný předpoklad pro úspěšnou terapeutickou práci s násilnou osobou. Aby mohlo dojít ke skutečné změně chování agresora, je dle respondentů nutný náhled klienta na své chování a dobrovolná účast, jinak terapeutický program nemá smysl. Jiní respondenti zastávali názor, že i nedobrovolné absolvování takových programů, může mít na klienty určitý vliv, a proto jsou jednoznačně pro jejich povinné zavedení, jako je tomu například v zahraničí.

Závěrem lze říci, že respondenti považují psychoterapeutickou práci za velmi podstatnou v práci s oběťmi domácího násilí. Uváděli své názory, v čem tato práce spočívá a zdali ji na svých pracovištích sami využívají. Někteří dávali přednost určitému provázení procesem a individuální práci s obětí, jiní přikládali význam skupinové práci či párové a rodinné terapii. Poslední část věnovaná práci s násilnými osobami dokazuje, jak ji pracovníci přicházející do kontaktu s případy domácího násilí považují za velmi významnou a je nutný její další rozvoj.

9.3. Třetí výzkumná oblast

Zaměření pozornosti na zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí

Poslední třetí výzkumnou oblast vystihuje DVO4: *Na co je potřeba se dle respondentů do budoucna zaměřit pro zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí?* K této otázce lze přiřadit více témat, o kterých se respondenti rozpovídali. Zmiňovali se nejen o tom, kde vidí určité mezery v oblasti pomoci obětem domácího násilí, ale také o problematice, které se stále věnuje pouze okrajově a na co by se v budoucnu měla skutečně zaměřovat pozornost, aby se práce s oběťmi domácího násilí zkvalitňovala.

Několik respondentů upozorňovalo na **novou problematiku**, se kterou se v jejich zařízeních setkávají, které souvisí s tématem domácího násilí. Například respondentka R13 uvedla problém, kdy se již setkali s možností zneužití statutu oběti domácího násilí: *„Čtete to, že dneska už se tím domácím násilím jako zabývá úplně každý druhý a stává se z toho jako často jako moderní téma a je to, někdy mi to přijde takové jako kontraproduktivní, že i se mi třeba stává, že přijde klientka, která jakoby není díky bohu obětí domácího násilí, že, nebo nemá to ten trestně právní jakoby aspekt a když jí to je jakoby sděleno, že v tuhle chvíli to prostě naštěstí jakoby není, tak ona se skoro jakoby naštvě, protože ona se tou obětí cítí být, takže je to strašně snadno zneužitelné“*. Nutno podotknout, že se obvykle jedná o ženy jako oběti partnerského domácího násilí. Další okrajovou problematikou, které není věnována dostatečná pozornost, je „domácí“ násilí mezi bezdomovci. R11: *„Ale není výjimka no v uvozovkách domácí násilí, spíš teda partnerské násilí mezi bezdomovci, protože s touhle komunitou hodně pracuji. Tak s tímhle tím, že se tady setkávám...Ale druhá věc je, že o co větší obavy a předsudky mají takzvaně ty normální oběti partnerského násilí nebo domácího násilí, tak o to větší mají tyhle, protože bojí se to nahlásit na policii, protože vědí, že to nebo bojí se, že by jim, že by je ta policie minimálně odbyla, nebo že by jim ty policajti nevěřili. A mají vůbec předsudky, že jo, vůči soudům a tím, že vedou způsob života“*. Do nové problematiky a nových pohledů na toto téma můžeme zařadit i práci s násilnými osobami, kdy je nutné zaměřit se na předcházení předsudků spojenými s touto cílovou skupinou. R6: *„Že my jsme se rozšířili tím, že jsme vlastně zahrnuli tu práci s násilnou osobou. To myslím, to vnímám hodně důležitý systémově. Není to úplně tak samozřejmý, mnozí se na to koukaj tak, že to je nepřijatelný a podobný věci a tak. A nebo se toho boje, maj kolem toho různý předsudky. Takže to myslím, to vnímám jako hodně důležitý systémový krok, že vlastně pracujete s oběma stranama“*. Další zmiňované nové téma bylo domácí násilí mezi cizinci. R1: *„A jsou to v poslední době i docela cizinci. Ted' sme zaznamenali třeba červen, červenec*

různé smíšené manželství nebo i manželství třeba ruský národnosti, vietnamský, Ukrajinci a tak dále a který tady už teda pobývají na území Český republiky“. R14: *„U těch cizinců to je trochu náročnější v tom, že přece jenom neznaj jazyk, neorientují se tady nic... Já si myslím že u těch cizinců tam nejde ani tak primárně o to domácí násilí, že pokud oni budou chtít jít do terapie, tak si nejsem jista jestli primárním důvodem bude to domácí násilí, protože to už je věc, která když oni tady nemají peníze, nemají zázemí, nemají známý, nemají nic, tak si myslím, že to je až druhotná věc. Z mých zkušeností z těch klientek, se kterými já jsem byla, protože oni primárně chtěly řešit bydlení, aby měly práci, aby se o sebe postaraly a pokud jim někdo ubližoval, tak maximálně změnit bydlení, ale neřešit to terapeuticky. Terapeuticky to většinou chtějí lidi, kteří opravdu jsou na tom špatně, že si nemají s kým povídat. Mají rodinu někde v cizině, nemůžou se s nimi spojit. Tak to je hlavně ten důvod, nebo finanční problémy, taky další důvod“.* K tomuto tématu je ještě důležité uvést následující úryvek respondentky R14: *„Víc a víc cizinců se začíná jako, začíná umět mluvit česky. Víc se angažují, víc zjišťují, že tady ty organizace jsou. To si myslím, že s tím i roste povědomost a vůbec uvědomění si toho, že mám právo na to, abych byla v pořádku a nikdo na mě násilí nepáchal. Tak o to větší bude v těch organizacích, které se tomu jako konkrétně věnují“.* Respondentka pracující s cílovou skupinou cizinců zde podotýká možný důvod nárůstu počtu případů domácího násilí mezi cizinci, kteří se obracejí na organizace zaměřující se primárně na domácí násilí. Cizinci jsou vystaveni situaci, kdy se učí porozumět naší kultuře a zároveň si chrání své kulturní zázemí. Od toho se samozřejmě odvíjí vztahy a výchova dítěte. Respondentka R15 vidí terapeutickou práci s cizinci v tom, že by se měl hledat společný základ obou partnerů, kdy jejich dítě, je právě to společné, co mají a zároveň by se mělo napomáhat přizpůsobování se naší kultuře, pokud v ní chtějí nadále zůstat.

Respondenti zmiňovali i určité **nedostatky a mezery**, na které by se mělo také zaměřit stejně jako na předchozí nová témata, kterými se odborníci zabývají zatím jen okrajově. Respondentka R3 uvádí nedostatek spojený s přístupem policie: *„Co vidím jako velký nedostatek, to je ten první kontakt tý osoby, ohrožený osoby s policií... Ty proškolení policisti velmi rychle jdou kariérově nahoru a zase tam jsou ti neproškolení, kteří zpochybňují oběť, dochází k sekundární viktimizaci, je to prostě neustálý problém“.* Další respondentka R11 vidí mezery v této oblasti: *„Tady chybí specialisté na jako ta s prací právě s těmi psychotraumaty, jo vyloženě tohleto“.* Vedle terapeutické práce s psychotraumaty uvádí ještě následující problém: *„Kam vykázat zdravotně postiženého, postiženou násilnou osobu, protože násilnou osobu vám nikde nepřijmou v žádném azylovém domě, natož v ústavu sociální péče“.* Tato poznámka skutečně stojí za povšimnutí, byť nemusí být běžným problémem. Je ale důležité

uvědomit si, že i takové situace mohou nastat a na mnoha místech v České republice chybí dostatečná připravenost řešit podobné případy. Respondent R6 vidí nedostatek v přetrvávajícím zkresleném pohledu společnosti na psychosociální služby: *„Iks lidí doposud, když se řekne psycholog, tak řeknou „přece nejsem blázen“...No ale opravdu informace, informace. Aby prostě odborníci, ale odborníci, né to co vystupuje v médiích, tak aby prostě se to ta veřejnost prostě posunula, vzdělala v tom. Protože je to totální fakt v oblasti psychologie“*. I v současné době je nutné neustále zvyšovat povědomost o tom, že navštěvovat psychologa, psychoterapeuta či obrátit se na jakoukoli odbornou pomoc je zcela na místě. Respondentka R14 hovořila obecně o mezerách ve výchově, kde vše takřka začíná: *„Jako obecně co se týká domácího násilí, já si myslím, že problém začíná už jakoby v dospívání, v dětství, kdy je dětem velmi často zabraňováno jít do konfliktu. Děti nesmí odporovat rodičům, to je jedna věc. Ve škole děti nesmí odporovat autoritě, protože když odporují autoritě, vrátí se zpátky k autoritě rodičů a autorita rodičů nemusí být vždycky pozitivní. Další věc je, že někdo někoho neučí, kde nemáme svoje správné hranice, protože si myslím, že tím jak každý pochází z jiný rodiny, tak i ty hranice jsou velmi špatně nastavený. Né špatně, ale jinak. Takže myslím, co tady chybí je učení o tom, že mám právo, aby mi nikdo neubližoval, jsem stejně hodnotná jako je kdokoliv jiný. To že neumím matematiku nesnižuje moji důstojnost, a nebo moji hodnotu toho, že mi někdo jiný může ubližovat versus to, že když už mi někdo ubližuje, tak se na něj nekoukat jako na násilníka, ale zjišťovat proč on potřebuje být ve středu pozornosti, proč potřebuje ubližovat někomu jinému, neubližuje jemu někdo doma a on to jenom neopakuje to, co zná“*.

V kategorii zaměřené na **pozornost v budoucnu** respondenti nejvíce uváděli význam prevence a informovanosti. R1: *„Já bych to spíš viděla i na nákou jako prevenci, třeba nějaký projekt, který by se zaměřil více třeba na ty děti, protože tam to vnímám, a naopak ještě zase potom na ty seniory, protože to je takový jako, samozřejmě mezi tím je to taky důležitý, ale myslím si, že potom, co ten člověk jednak zažívá v tom stáří, že to je pro ně velký trauma a na druhou stranu ten co jde do toho života, takže by to chtělo jako směřovat tam“*. Zde respondentka kladla důraz na cílovou skupinu seniorů a dětí, kterých se dotýkají případy domácího násilí. Obecně považuje za důležité směřovat pozornost na preventivní aktivity, kdy je nutná celková změna pohledu na seniory, dále zaškolování policistů a soudců, hlubší zaměření státu na problematiku domácího násilí (např. podepsání istanbulske úmluvy) a rozvíjet práci s násilnými osobami: *„Určitě bysme chtěli rozvinout právě třeba ty psychoterapeutický služby a víc teda co se chceme soustředit tak pro mě je pořád hodně významná ta práce s tou násilnou osobou“*. Jako problém respondentka vidí zvyšování

konkurence mezi organizacemi, kdy vhodná by byla lepší spolupráce než určitá rivalita, stejně tak jako vytvoření zásadních strategií pro lepší mezioborovou spolupráci. Další respondentka R3 také uvádí osvětu jako určitou preventivní strategii a dostatečné proškolení policistů, ovšem směřovat by se toto mělo především do menších měst a obcí: „*A ta Praha je ještě bych řekla na tom dobře teda, to je tady jako opravdu ta osvěta funguje dobře, ale jak je to mimo Prahu a kor nějaký menší obce, naprosto nedostatečný jak informovanost tak i jak se chovat. Opravdu se dovídám úplně hororový věci a chápu, že potom tahle ta pani z chalupy, která prostě konečně uteče před násilníkem, tak je možná ještě víc v šoku z toho chování potom těch policistů než vlastně s tím, na co si už zvykla doma*“. Respondentka R4 se zmiňuje o informovanosti veřejnosti i o té druhé straně problematiky: „*To je určitě jako celospolečenskej jako problém a myslím si, že určitě málo se o těch věcech píše, mluví...Protože zrovna tak jako se mluví o domácím násilí a o obětech, tak určitě asi i by stálo za to mluvit o tom, proč teda to dělaj ty lidi, který to dělaj a co za tím vlastně jako je a stojí...Ale z druhý strany vlastně když pak jako dete na ten pavilon nebo posloucháte ty příběhy, tak vám mrazí, protože prostě najednou zjistíte, že ty lidi měli maj příšerný osudy a že vlastně vůbec se jako nedivíte, že se chovaj, tak jak se chovaj. Což není omluvenka, ale je to možná jako k porozumění celý ty věci a k tomu, aby ty lidi mohli s tím něco udělat, aby se nechovali pořád stejně, aby měli nákou šanci nějakým způsobem jako napravit. Ale určitě to je jako běh na dlouhou trať*“. I následující respondentka R5 klade důraz na práci s násilnými osobami: „*Myslím, že ty programy s téma agresorama jsou strašně důležitý, protože spousta žen tam stojí o ty vztahy, ale samozřejmě potřebujou změnu toho chování*“. Význam prevence uvádí další respondentka R8 ve spojitosti s mezigeneračním domácím násilím: „*Já si myslím, že hrozně záleží na té prevenci. A jednak teda vůbec i na, jo to je fakt takovej balík jo, ale vůbec jako napadá, že začíná to opravdu od nějakýho sebepojetí těch seniorů...Další věc je velmi důležitá informovanost, na co mám nárok, že domácí násilí není nic, co se má řešit jenom za zavřenýma dveřma, že to není v pořádku, že opravdu se mohou na někoho obrátit, takže určitě informace*“.

Další a podstatný pohled na zkvalitňování služeb uvedla respondentka R7 jako zvýšenou potřebu péče o zaměstnance v rámci supervizí: „*No jako zase to závisí na penězích. Myslím si, že jediný co ještě vlastně bysme fakt potřebovali víc je supervize*“. Respondentka R9 klade důraz na práci s oběma stranami v případě domácího násilí: „*Myslím, že by se mělo především, měla jako ta jednotka brát ten vztah. Že to prostě nejsou dva jedinci vytržený z kontextu, jak to, když se pracuje jenom s jedním, vypadá. Že by se mělo asi daleko víc pracovat s celejma párama, pokud jsou teda k tomu ochotný, protože člověk nějak reaguje na*

druhého člověka a přece jenom jinak reaguje na jiného člověka, že vždycky je ve hře ta vzájemná interakce a ten kontext“. Důležitý poznatek podotkla respondentka R1, kdy je důležité učit se ze zahraniční praxe: *„Myslím si, že je hodně potřeba čerpat jakoby zkušenosti ze zahraničí, kdy na to taky ne všichni slyší dobře, ale je to potřeba zase nějak v korelaci k tomu k tomu našemu systému, nějak to úplně adaptovat“.*

Další významným bodem považují výpověď respondentky R10, která hovořila o nutnosti zaměřeni se na celistvost systému: *„Neměl by tím systémem nikdo propadnout. To znamená zaměřit se, nebo ne vysloveně zaměřit se, ale počítat i s těmi menšinovými skupinami jako je týraný otec s dětmi, jako jsou senioři, kteří jsou nějakým způsobem závislí v tom systému, jako jsou hendikepovaní, jako jsou lidi s mentálním postižením, kteří nemohou se tolik bránit, takže možná tyhle skupiny...Přesně ty co jsou na těch vesnicích, ty co jsou hodně závislí na těch partnerech nebo jejichž partneři mají nějakým způsobem moc, ať už finanční nebo a jsou třeba policisté a podobně, tak nenapadá mě teď asi konkrétně, jak to vyřešit, a nebo nepřemýšlela jsem o tom nějak komplexně, ale zařídit aby ani tyhle osoby prostě nepropadaly a mít, napadá mě mít prostě nějaká místa, která jsou i určena nejenom pro matky s dětmi, jak to je klasicky, ale i pro tyhle osoby, což s tím samozřejmě souvisí zajištění nějaké i psychiatrické péče, nějaké lékařské péče pro osoby, kteří potřebují prostě tu lékařskou péči a určité podporu celého toho systému, aby to bylo právě propojeno s prací sociálního pracovníka, psychologa, právníka“.* Respondentka zde také zmiňuje problematiku nedostupnosti služeb na vesnici a v malých městech. Zmiňovala se i o ženách s dětmi, které mnohdy potřebují hlídání dítěte, aby se mohla dostavit na potřebnou konzultaci pro řešení její situace, ale v tomto naráží na problém, kdy se o dítě nemá kdo postarat. Dále uvádí: *„Dovedu si představit, že jí nějaká intervence, které by mohly být ambulantní ve smyslu, že by za těmi osobami, tak ale to to není jenom domácí násilí tohleto, za psychiatrickými pacienty, víc těch výjezdových služeb, víc těch terénních programů, screeningových programů“.* Zde respondentka upozorňuje na nutný rozvoj služeb a metod práce pro případy, kdy oběť domácího násilí je zároveň psychiatrická klientka a tedy jak s ní pracovat, aby jí vůbec někdo uvěřil a bylo o ni postaráno. Dle respondentky R15 by se měly rozšířit možnosti utajeného bydlení a sociální pomoc obětem by měla trvat rok až 3 roky, aby se člověk mohl zpevnit, najít si práci, naučit se jiné způsoby zacházení se sebou a s druhými. Jako poslední bod uvádí rozhodování soudu, kdy by agresorovi měl uložit povinnost projít terapeutickým programem určeným pro násilné osoby. Důraz také klade na zvýšenou péči dětem, které se ocitly v rodinách, kde se vyskytuje domácí násilí.

Jako předposlední významný postřeh uvedeme úryvek rozhovoru s respondentem R16: *„Vlastně ta péče je teoreticky dostupná, terapeutů je strašně moc. Ale zvláště ta žena, která je dlouhodobě možná a není omezená jenom nějak sociálně tím partnerem, ale vlastně často i finančně. Mimořádně domácí násilí se relativně často začíná rozvíjet, když je žena na mateřský dovolený, je plně závislá na tom muži. No tak to vlastně, to vlastně jakoby přetrvává dál ta finanční závislost a pak je pro ní, a nebo když odejde od toho muže, tak samozřejmě její finanční standard ještě nějakým způsobem klesne“*. Respondent zde upozorňuje na problém finanční nedostupnosti terapeutů a psychologů v soukromé praxi, jejichž pomoc by oběti domácího násilí mnohdy potřebovali, ale vzhledem k jejich ekonomické situaci jsou odkázány na terapeuty fungujících obvykle v daných organizacích, kteří ale často mají velmi omezenou kapacitu a oběti by mnohdy potřebovali jejich pomoc na bázi dlouhodobé spolupráce.

Posledním pohledem na zlepšování pomoci obětem domácího násilí uvedeme úryvek respondenta R6, jenž se zmínil zajímavý náhled na řešení problematiky, kdy je nutné zaměřovat se na celý systém: *„Já vidím jako ideální, když by se to celý propojilo... Takže já si myslím, že by tohle celý měla být dohromady, prostě v jedné instituci a v jedné budově. Takže vlastně aby přišla ta oběť domácího násilí, aby tam mohl přijít i ten, ta násilná osoba, aby mohli tam chodit na společnou párovou terapii a aby i tam mohlo chodit jejich dítě na nějakou terapii, ale aby tohle všechno bylo v jedné budově. Aby vlastně pak tam i výsledky, jak třeba probíhá ta terapie s tím dítětem, nebo s tím tatínkem, tak aby vlastně z toho mohli hnedka ty sociálky vlastně jo, aby všechno to bylo na jednom místě, tak to by bylo ideální... Aby se pracovalo s celým tím systémem ideálně, takže na jednom místě“*.

Shrnutí DVO4: *Na co je potřeba se dle respondentů do budoucna zaměřit pro zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí*

Poslední výzkumná oblast se věnovala zaměření pozornosti na zkvalitňování práce s oběťmi domácího násilí. Respondenti uváděli mnoho nové problematiky, určité mezery a následně jaká oblast služeb by se měla prvotně zkvalitňovat. V nové problematice, nebo lépe řečeno v současné době stále okrajové a opomíjené, se zmiňovali o problematice domácího násilí týkající se bezdomovců, cizinců či zneužívání statutu oběti. Se zmiňovanou novou problematikou souvisí i nedostatky a mezery, na které respondenti upozorňovali. Jedná se například o chybějící služby, kdy je velmi komplikované poskytnout adekvátní azylové ubytování otcům s dětmi, či seniorům a zdravotně handicapovaným. Stejně byla uvedena zkušenost, kdy bylo velmi problematické umístění vykázané násilné osoby se zdravotním postižením. Další velkou mezerou byla zmíněna problematika špatné dostupnosti odborné

psychologické a psychoterapeutické pomoci, která obvykle funguje v soukromé praxi a ta kvalitní dostupná má značně omezenou kapacitu. V kategorii zaměřené na pozornost v budoucnu byl největší význam přikládán preventivním aktivitám jako je dostatečná informovanost a osvěta veřejnosti jak o problematice domácího násilí a koho všeho se může týkat, tak i o možnostech využívání psychosociálních služeb, aby se vymýtily předsudky přetrvávající z minulého režimu. Zmíněné bylo také dostatečné proškolení pracovníků přicházejících do kontaktu s případy domácího násilí, kdy se jedná především o policisty a soudce. Jako další návrh na zlepšování služeb byl podotknut nedostatek v oblasti špatné dostupnosti služeb v malých obcích a vesnicích. Zde je dle respondentky nutný rozvoj terénních služeb. Téměř všichni se opět shodovali na nutném rozvoji práce s násilnými osobami a zavedení povinného absolvování programů pro násilné osoby. Další důležitý postřeh se týkal rozvoje mezioborové spolupráce a neustálého učení se ze zahraniční praxe.

Závěrem v této výzkumné oblasti můžeme říci, že respondenti i přes mnoho posunů a rozvoje služeb pro oběti domácího násilí vidí stále mnoho nedostatků a mezer, na které je nutné se v budoucnu zaměřovat. Jak uvedla sama respondentka, je důležité utvořit takový systém služeb, aby jím nikdo nepropadal a pomoc byla dostupná skutečně všem.

10. Shrnutí a diskuze

Z rozhovorů vyplývá, že psychoterapeutickou práci s oběťmi domácího násilí respondenti na svých pracovištích, dovoluji-li to podmínky, využívají a přisuzují jí významnou část ve fázi pomoci. V teoretické části bylo pojednáno, že se někteří autoři zmiňují o dlouhodobé práci s oběťmi domácího násilí jako téměř o nemožné. Ovšem respondenti se naopak zmiňovali, že mají případy, kdy vedou své klienty delší dobu. Vše se ale odvíjí od typu pracoviště, kdy jedná-li se například o krizové centrum, je nutné zachování charakteru krizové služby, byť by se pracovníci rádi věnovali svým klientům déle. Obětem domácího násilí jsou nabízeny možnosti využití individuální i skupinové psychoterapie. Intervenční centrum nabízí například možnost účastnit se jak podpůrné skupinové psychoterapie, kterého se z 90% účastní pouze ženy, tak individuální psychoterapie, kde se jedná o jednorázové i pravidelné kontakty. Dlouhodobé neboli udržovací kontakty jsou sice možné, ale spíše se nedoporučují. Samozřejmě vždy závisí na individuální situaci klienta, kdy začátek terapie je intenzivní a po delší práci se doporučuje vstup do skupinové psychoterapie. U skupinové psychoterapie jsou ovšem limitováni muži, jelikož v drtivé většině jsou tyto služby nabízeny pouze ženám. I když se muži jako cílová skupina oběti domácího násilí vyskytují mnohem méně v poměru k ženám, v tomto ohledu vidím stále velkou mezeru v oblasti služeb, které jsou zaměřovány především na ženy a v některých případech podporovány genderovou stereotypizací. Z toho navíc vyplývá, že psychoterapeutické a psychologické služby nejsou muži využívány i z důvodů určitého stereotypního vnímání, kdy mají obavy z nepochopení a stydí se za svoji situaci. V tomto ohledu považují nutný rozvoj služeb, které by lépe reagovaly právě na potřeby mužů jako obětí domácího násilí. Dalším poznatkem souvisejícím s terapeutickou prací je, že respondenti se v souvislosti s oběťmi domácího násilí zmiňovali o rodinné a párové terapii. Zde se v některých případech ve svých názorech rozcházel, kdy někteří byli spíše méně příkloněni k zapojení násilné osoby do terapeutického procesu s obětí, někteří naopak byli zcela pro. Všichni se ale shodují v tom, že je v takovém případě nutné postupovat velmi opatrně a vždy se rozhoduje dle individuálního případu. Někteří respondenti navíc uváděli, kdy nesouhlasí s některými postoji svých kolegů v jiných zařízeních, kteří preferují postup izolace a separace oběti před násilnou osobou za každou cenu. Oproti tomu jsem se setkala s postojem k této problematice, kdy respondenti naopak viděli jako pozitivum práci s celým párem a snahu zachovávat vztah oběti a násilné osoby dle individuálního posouzení případu. Všichni respondenti zároveň zdůraznili, že práce

s násilnou osobou je stejně tak důležitá jako práce s obětí domácího násilí. V České republice je nutné nadále rozvíjet služby pro násilné osoby motivované ke změně svého chování, kterých je v současnosti pořád nedostatek. Respondenti popisovali individuální ale i skupinovou terapii určenou pro násilné osoby a pro práci s agresí. Většina respondentů se navíc přiklání k tomu, aby se v České republice zavedlo stejně jako v jiných zemích povinnost násilné osoby absolvovat určitý terapeutický program. Jednoznačně souhlasím s tím, že přítomnost motivace násilné osoby je pro změnu bezesporu nutná. Ovšem myšlenku zavedení povinnosti absolvování terapeutického programu pro násilné osoby vidím jako dobrý krok pro posun této problematiky a učení se ze zahraniční praxe je zde zcela na místě. Samotná represe násilných osob a ochrana a separace obětí je pouze částečným řešením, jelikož zde zůstává předpoklad pro pokračování násilí ve stávajícím či novém vztahu násilné osoby a tím vznik nových případů. Z těchto důvodů rovněž považuji práci s násilnou za nezastupitelnou v řešení případů domácího násilí.

Dalším důležitým bodem v mém kvalitativním šetření bylo zjištění, jak respondenti nahlízejí na možnost angažovanosti sociálního pracovníka v psychoterapii. Všichni se shodovali v tom, že je toto určitě možné za splnění nutných předpokladů, jako je absolvování odpovídajícího výcviku. Většina respondentů tuto myšlenku navíc považovalo za velmi přínosnou, kdy v některých zařízeních to již takto funguje. Naopak někteří respondenti by v tomto ohledu postupovali opatrně a určité metody ponechali především v rukách kvalifikovaných psychologů. Z rozhovorů ale vyšlo jasně najevo, že sociální pracovník fungující jako psychoterapeut může mít mnoho výhod, kdy klient nemusí obíhat další různé pracoviště a nemusí tak svůj příběh několikrát převyprávovat. Sociálnímu pracovníkovi se navíc otevírá mnoho nových možností a postupů, jak pracovat se svou klientelou, kdy úroveň jeho komunikace s klienty je díky absolvování odborných výcviků posunuta o něco dále.

Z rozhovorů s respondenty dále vyšlo najevo mnoho nové problematiky, na kterou je třeba se do budoucna zaměřit a služby nadále rozvíjet tak, aby touto sítí nikdo nepropadal. Jedná se například o výskyt domácího násilí mezi cizinci, pro které je tato problematika mnohdy druhotným problémem a domácí násilí může vyjít na povrch až díky dlouhodobější spolupráci a navození dostatečné důvěry ve vztahu klienta a pracovníka. Spadá sem také problematika smíšeného partnerství, kde může nastat problém odlišnosti kultur. Dalším zmiňovaným tématem bylo domácí násilí mezi bezdomovci, které je velmi náročné na jeho řešení. Stejně tak okrajovým tématem je domácí násilí páchané na mužích, kdy se pracovníci setkávají s problémem, kam například umístit muže s dětmi. Podobné případy se týkají i

domácího násilí páchaného na seniorech a zdravotně handicapovaných, kdy azylové domy a krizová centra nejsou uzpůsobená pro tuto klientelu. Jako další problém uvedla i jedna respondentka, jež se setkala s případem, kdy nastal problém v případě vykazání zdravotně handicapované osoby, která neměla kam odejít. Velkou mezeru viděli respondenti i v tom, že služby pro oběti domácích násilí dobře fungují ve velkých městech, ale v menších obcích a na vesnicích, je dostupnost služby téměř mizivá. Stejně tak informovanost o této problematice a přístup jiných odborníků. Proto považují za nutné zaměřovat se na rozvoj terénních krizových služeb, dostatečně informovat veřejnost a jak uváděli sami respondenti, je důležité neustále proškolení personálu přicházejícího do kontaktu s případy domácích násilí jako je policie či soudci. Zapomínat by se dále nemělo ani na terapeutickou práci se svědky domácích násilí a dostatečně se věnovat dětem vyrůstajícím v rodině, kde se vyskytovalo násilí. Důležitá je podpora těmto dětem, které když vkrácejí do svého života, mohou být takovým traumatem velmi zasaženi a je nutné předcházet tomu, aby se kruh domácích násilí neopakoval. Jako další významný poznatek z rozhovorů s respondenty je problém finanční nedostupnosti kvalitních psychologických a psychoterapeutických služeb fungujících převážně v soukromé praxi. Finančně dostupné služby mají často velmi omezenou kapacitu. Tím tedy nastává problém, kdy oběť potřebující dlouhodobou terapii na takové služby nedosáhne z důvodu omezených finančních prostředků. A v neposlední řadě je nutné zaměřit se na celkový pohled společnosti na psychosociální, psychologické a psychoterapeutické služby, kdy dozvuk minulého režimu má vliv na celkový přístup lidí k této problematice a lidé mají stále obavy tyto služby využívat.

ZÁVĚR

V této diplomové práci jsme se věnovala možnostem využití psychoterapeutické práce s oběťmi domácího násilí. Mým cílem bylo zjistit náhled pracovníků několika pražských krizových a intervenčních center na tuto problematiku. Z toho důvodu byla využita kvalitativní výzkumná metoda polostrukturovaného rozhovoru, kdy jsem navštívila respondenty v místě jejich pracoviště a naskytla se mi tak možnost získat škálu názorů a pohledů pracovníků různorodých pracovišť, které všechny spojuje určitý druh klientely. I když se cílová skupina dle zaměření jednotlivých pracovníků a organizace odlišovala, všichni respondenti měli zkušenost s přímou prací s oběťmi domácího násilí. Zajímavé také bylo, že se názory respondentů v mnoha ohledech shodovaly a naopak v některých tématech zase jen mírně lišily.

V teoretické části bylo pojednáno o problematice domácího násilí a následně o možnostech jeho řešení. Stejně tak respondenti popisovali fáze pomoci, jak vypadá jejich práce s oběťmi domácího násilí a na co je nutné se v budoucnu zaměřit. Tím byla zodpovězena i hlavní výzkumná otázka: *Jaká je možnost využití psychoterapeutických prvků v práci s oběťmi domácího násilí a v čem tato práce spočívá?* Pozornost byla věnována zvládnutí akutní krize, zajištění bezpečí a pojmenování a identifikaci problému. Dále bylo zjištěno, že pracovníci využívají individuální psychoterapii fungující obvykle krátkodobě, ale i dlouhodobé individuální provázení obětí je možné, pokud to dovolí podmínky. U obětí domácího násilí je možné dále využívat i skupinovou psychoterapii, či rodinnou a párovou terapii, u které se názory pracovníků nejvíce rozcházely. Důraz byl kladen na práci s posttraumatickou stresovou poruchou, na dostatečnou terapeutickou práci se svědky domácího násilí a na terapeutickou práci s násilnými osobami, u které se všichni respondenti shodovali, že je nutné ji nadále rozvíjet. Nejen v tomto směru je důležité čerpat ze zkušeností od kolegů ze zahraničí s tím, že se tato praxe zadaptuje a zkoordinuje s českým systémem. Sociálního pracovníka jako psychoterapeuta můžeme shledat jako určitý přínos pro práci s klienty, a proto je v některých ohledech dobré pamatovat i na možné sladování a propojování oborů, jež mají k sobě velmi blízko a myslet tak na neustálý rozvoj služeb, které budou klientům šité na míru. Vyšel najevo i fakt, že se v současné době najde stále mnoho mezer, na které je třeba zaměřit pozornost, aby se služby pro oběti domácího násilí neustále zkvalitňovaly. Jedná se o mnoho témat, které by stálo za to probrat samostatně.

Závěrem lze říci, že psychoterapeutická práce s oběťmi domácího násilí má své nezastupitelné místo v pomoci obětem domácího násilí a že dle individuálního posouzení

případů ji ve svém oboru pracovníci využívají, ať se jedná o krizové či intervenční centrum. Nutné je ale nezapomínat na celý systém, aby síť pomoci nikdo nepropadl a služby byly skutečně dostupné všem.

Seznam použité literatury a informační zdrojů

1. ACORUS: Kdo může být obětí domácího násilí. Dostupné z: [«http://www.acorus.cz/cz/domaci-nasili/info-o-domacim-nasili.html»](http://www.acorus.cz/cz/domaci-nasili/info-o-domacim-nasili.html) [cit. 15.8.2014].
2. BAŠTECKÁ, B. a kol. (2003): *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
3. BEDNÁŘOVÁ, Z. / MACKOVÁ, K. / WÜNSCHOVÁ, P. / BLÁHOVÁ, K. (2009): *Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus.
4. BEDNÁŘOVÁ, Z. / MACKOVÁ, K. / PROKEŠOVÁ, H. (2006): *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovnice a pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí*. Praha: MPSV.
5. BURIÁNEK, J. / KOVAŘÍK, J. / ZIMMELOVÁ, P. / ŠVESTKOVÁ, R. a kol. (2006): *Domácí násilí: Násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton.
6. BUSKOTTE, A. (2008): *Z pekla ven: Žena v domácím násilí*. Brno: Computer Press.
7. CSSP (2014): *Systém ochrany před domácím násilím v České republice, Rakousku, Itálii a Velké Británii: Příklady dobré praxe a nabídka pomoci obětem násilí v rodině*. Praha: CSSP.
8. CSSP (2014): *Rodina, děti a domácí násilí: Příklady dobré praxe pomoci a nabídka pomoci rodině a dětem*. Praha: CSSP.
9. CONWAYOVÁ, H.L. (2007): *Domácí násilí: Příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. Praha: Albatros.
10. CULLEY, S. / BOND, T. (2008): *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál.
11. ČESKÁ PSYCHOTERAPUTICKÁ SPOLEČNOST: Poslání a cíle České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP. Dostupné z: [«http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=39»](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=39) [cit. 20.9.2014].
12. ČÍRTKOVÁ, L. (2014): *Viktimologie pro forenzní praxi*. Praha: Portál.
13. ČÍRTKOVÁ, L. (2010): Muži jako oběti domácího násilí. *Právo a rodina*, 7. Dostupné z: [«http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/muzi-jako-obeti-domaciho-nasili/»](http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/muzi-jako-obeti-domaciho-nasili/) [cit. 23.9.2014].
14. ČÍRTKOVÁ, L. (2008): *Moderní psychologie pro právníky*. Praha: Grada.
15. ČÍRTKOVÁ, L. (2006): Domácí násilí: fakta a paradoxy. *Sociální práce*, 2, 54-67.

16. ČÍRTKOVÁ, L. / VITOUŠOVÁ, P. a kol. (2007): *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: Příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada.
17. DAVIES, M. (ed.) (2000): *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work*. Oxford: Blackwell.
18. DISMAN, M. (2008): *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
19. DÖRNER, K. / PLOG, U. (1999): *Bláznit je lidské: učebnice psychiatrie a psychoterapie*. Praha: Grada Publishing.
20. EUROPEAN: PROJECT FOR THE PREVENTION OF ELDER ABUSE AND NEGLECT (2011): Evropský referenční rámec pro prevenci týrání a zneužívání starších lidí a jejich zanedbávání: Pozadí, příklady dobré praxe, doporučení. *Anbo*. Dostupné z: [«http://www.preventelderabuse.eu/doc/1985.pdf»](http://www.preventelderabuse.eu/doc/1985.pdf) [cit. 19.8.2014].
21. GIDDENS, A. (1999): *Sociologie*. Praha: Argo.
22. GJURIČOVÁ, Š. / KUBIČKA, J. (2009): *Rodinná terapie: Systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada.
23. GJURIČOVÁ, Š. / KOUCOURKOVÁ, J. / KOUTEK, J. (2000): *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad.
24. HARTL, P./ HARTLOVÁ, H. (2000): *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
25. HENDL, J. (2008): *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
26. HIRIGOYEN, M. F. (2002): *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha: Academia.
27. HURTVITZ, N. / STRAUS, R.A. (1991): *Marriage and Family Therapy: A Sociocognitive Approach*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
28. CHOMOVÁ, Z. (2010): Bezplatná podpůrná socioterapeutická skupina. In: *Sborník textů zaměřených na problematiku domácího násilí*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha. Str. 26. Dostupné z: [«http://www.intervencnicentrum.cz/images/knihy/sbornik.pdf»](http://www.intervencnicentrum.cz/images/knihy/sbornik.pdf) [cit. 20.9.2014].
29. INPEA: ELDER ABUSE AWARENESS COMMUNITY GUIDE TOOL KIT – A Brief History of Building World Awareness. Dostupné z: [«http://www.inpea.net/images/weaad_community_guide_toolkit.pdf»](http://www.inpea.net/images/weaad_community_guide_toolkit.pdf) [cit. 19.8.2014].
30. JANEBOVÁ, R. (2006): *Sociální problémy z aspektu gender*. Hradec Králové: Gaudeamus.
31. KAČEŇÁK, R. (2011): Posttraumatická stresová porucha: diagnóza a diagnostika. In: *Posttraumatická stresová porucha v kontextu domácího násilí*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha. Str. 7-18.

32. KOHOUTEK, R. (2002): *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
33. KOHOUTEK, R.: Psychoterapie u obětí domácího násilí. Dostupné z: [«http://rudolfkohoutek.blog.cz/1211/psychoterapie-u-obeti-nasili»](http://rudolfkohoutek.blog.cz/1211/psychoterapie-u-obeti-nasili) [cit. 23.9.2014].
34. KOHOUTEK, R. / HOFEROVÁ, J. (2010): Psychoterapie u obětí domácího násilí. In *Sociální procesy a osobnost*. Brno: Psychologický ústav AV ČR. Str. 148 – 152. Dostupné z: [«http://www.spao.eu/files/sbornik09.pdf»](http://www.spao.eu/files/sbornik09.pdf) [cit. 23.9.2014].
35. KRATOCHVÍL, S. (2006): *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
36. KRAUS, H. / LOGAR, R. (2007): The Vienna Anti-Violence Programme: A victim-oriented programme for perpetrators. Dostupné z: [«http://www.maenner.at/images/doku/Das%20Wiener%20Anti-Gewalt-Programm%20English.pdf»](http://www.maenner.at/images/doku/Das%20Wiener%20Anti-Gewalt-Programm%20English.pdf) [cit. 25.10.2014].
37. LINKOVÁ M. (2004): Domácí násilí: genderová perspektiva. In: Pikálková, ed.: Mezinárodní výzkum násilí na ženách ČR/2003: příspěvek k sociologickému zkoumání násilí v rodině. *Sociologické texty*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. Str. 23 – 33.
38. LIGA OTEVŘENÝCH MUŽŮ (2013): Práce s původci násilí v rodinách: příklady zahraniční dobré praxe. *LOM*. Dostupné z: [«http://www.muziprotinasili.cz/wp-content/uploads/2013/04/Prace_s_puvodci_nasili_v_rodinach_LOM.pdf»](http://www.muziprotinasili.cz/wp-content/uploads/2013/04/Prace_s_puvodci_nasili_v_rodinach_LOM.pdf) [cit. 20.9.2014].
39. LOUGHLIN, A. / DUGGAN, J. (1998): *Abuse, Neglect and Mistreatment of Older People: An Exploratory Study*. Dublin: National Council on Ageing and Older People.
40. MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B. / POKORNÁ, D. / TOUFAROVÁ, M. (2008): Partnerské násilí. Praha: Linde.
41. MATOUŠEK, O. (2013): *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
42. MATOUŠEK, O (2003): *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
43. MATOUŠEK, O. (1999): *Potřebujete psychoterapii?*. Praha: Portál.
44. METODA DYRIAS: Dynamisches Risiko Analyse System. Dostupné z: [«http://www.dyrias.com/de/»](http://www.dyrias.com/de/) [cit. 18.10.2014].
45. METODA SARA: Spousal Assault Risk Assessment. Dostupné z: [«http://www.donalinka.cz/nova-praxe/metoda-sara-dn/»](http://www.donalinka.cz/nova-praxe/metoda-sara-dn/) [cit. 18.10.2014].
46. MINISTERSTVO VNITRA: Mezioborovým vzděláváním ke zvýšení bezpečnosti seniorů. Dostupné z: [«http://www.mvcr.cz/clanek/mezioborovym-vzdelavanim-ke-zvyseni-bezpecnosti-senioru.aspx»](http://www.mvcr.cz/clanek/mezioborovym-vzdelavanim-ke-zvyseni-bezpecnosti-senioru.aspx) [cit. 17.10.2014].
47. MIOVSKÝ, M. (2006): *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

48. PERSEFONA: Socioterapie. Dostupné z: [«http://www.persefona.cz/poradenstvi.php»](http://www.persefona.cz/poradenstvi.php) [cit. 20.9.2014].
49. PONĚŠICKÝ, J. (2005): *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton.
50. PROCHASKA, J.O. / NORCROSS, J.C. (1999): *Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi*. Praha: Grada Publishing.
51. PROFEM: Istanbulská úmluva. Dostupné z: [«http://www.profem.cz/clanek.aspx?a=201»](http://www.profem.cz/clanek.aspx?a=201) [cit. 17.10.2014].
52. PSYCHOLOGICKÁ PORADNA, BRNO: Co se právě děje v psychoterapii – poskytování a inzerování psychoterapie mimo zdravotnictví. Dostupné z: [«http://www.psychoterapie-brzkovska.cz/jak-vybrat-psychoterapeuta/aktualni-situace-v-psychoterapii»](http://www.psychoterapie-brzkovska.cz/jak-vybrat-psychoterapeuta/aktualni-situace-v-psychoterapii) [cit. 20.9.2014].
53. ROGERS, C.R. (2013): Psychoterapie je především vztah. In: Baldwinová, ed.: *Osobnost jako terapeutický nástroj*. Brno: Cesta. Str. 42 – 51.
54. ROSA (2006): Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci: Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí. *Rosa*. Dostupné z: [«http://rosa-os.cz/wp-content/uploads/2014/01/zlom_manual.pdf»](http://rosa-os.cz/wp-content/uploads/2014/01/zlom_manual.pdf) [cit. 3.10.2014].
55. SDRUŽENÍ ŽIVOT 90: Poslání a cíle organizace. Dostupné z: [«http://www.zivot90.cz/105-o-nas/148-poslani»](http://www.zivot90.cz/105-o-nas/148-poslani) [cit. 15.6.2014].
56. SDRUŽENÍ ŽIVOT 90: Tisková zpráva o problematice týrání seniorů. Dostupné z: [«http://www.zivot90.cz/110-pro-novinare/195-tiskove-zpravy/m-501-v-cesku-se-kazdyden-objevi-novy-pripad-tyrani-seniora-kazdeho-druheho-tyra-rodina»](http://www.zivot90.cz/110-pro-novinare/195-tiskove-zpravy/m-501-v-cesku-se-kazdyden-objevi-novy-pripad-tyrani-seniora-kazdeho-druheho-tyra-rodina) [cit. 15.6.2014].
57. SOICÁLNÍ REVUE (2009): Socioterapie aneb když poradenství nestačí. Dostupné z: [«http://socialnirevue.cz/item/socioterapie-aneb-kdyz-poradenstvi-nestaci»](http://socialnirevue.cz/item/socioterapie-aneb-kdyz-poradenstvi-nestaci) [cit. 20.9.2014].
58. SOS Centrum: Program pro osoby s násilným chováním ve vztazích. Dostupné z: [«http://www.soscentrum.cz/res/data/000183.pdf?seek=1373894161»](http://www.soscentrum.cz/res/data/000183.pdf?seek=1373894161) [cit. 21.9.2014].
59. SOUDKOVÁ, M. (2004): *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. Brno: Doplněk.
60. SPILKOVÁ, J. (1999): Násilí v rodinách a jeho důsledky. In: *Sborník vybraných přednášek z IX. konference Společnosti sociálních pracovníků: Násilí v rodině a jeho důsledky*. Praha: MPSV.
61. STRAUSS, A. / CORBINOVÁ, J. (1999): *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
62. ŠEVČÍK, D. / ŠPATENKOVÁ, N. a kol. (2011): *Domácí násilí: Kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál.

63. TOLAN, J. (2006): *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál.
64. TOŠNEROVÁ T. (2002): *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha.
65. TOŠNEROVÁ, T. (2002): *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha.
66. VODÁČKOVÁ, D. a kol. (2007): *Krizová intervence*. Praha: Portál.
67. VOŇKOVÁ, J. / HUŇKOVÁ, M. (2004): *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: ProFem.
68. VYBÍRAL, Z. / ROUBAL, J. (2010): *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
69. WWP: Work with Perpetrators of Domestic Violence in Europe. Práce s pachateli domácího násilí v Evropě: Vodítka pro vypracování standardů pro programy pracující s muži dopouštějícími se domácího násilí. Dostupné z: «http://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/2006_-_2012/guidelines/wwp_standards_cz_2008_vers_1_1.pdf» [cit. 20.9.2014].
70. WHITE RIBBON CAMPAIGN, THE: Poslání kampaně Bílá stužka (Muži proti násilí na ženách a dětech). Dostupné z: «<http://www.whiteribbon.ca/who-we-are/>» [cit. 20.9.2014].
71. ZICH, F. (2004): *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Europress.